Revista Dental
Americana.
Vol 8 (no 1-12)

GE


LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA

Tomo VIII. Enero 1900. No. 1.

La Revista Dental Americana.

PUBLICADA MENSUALMENTE

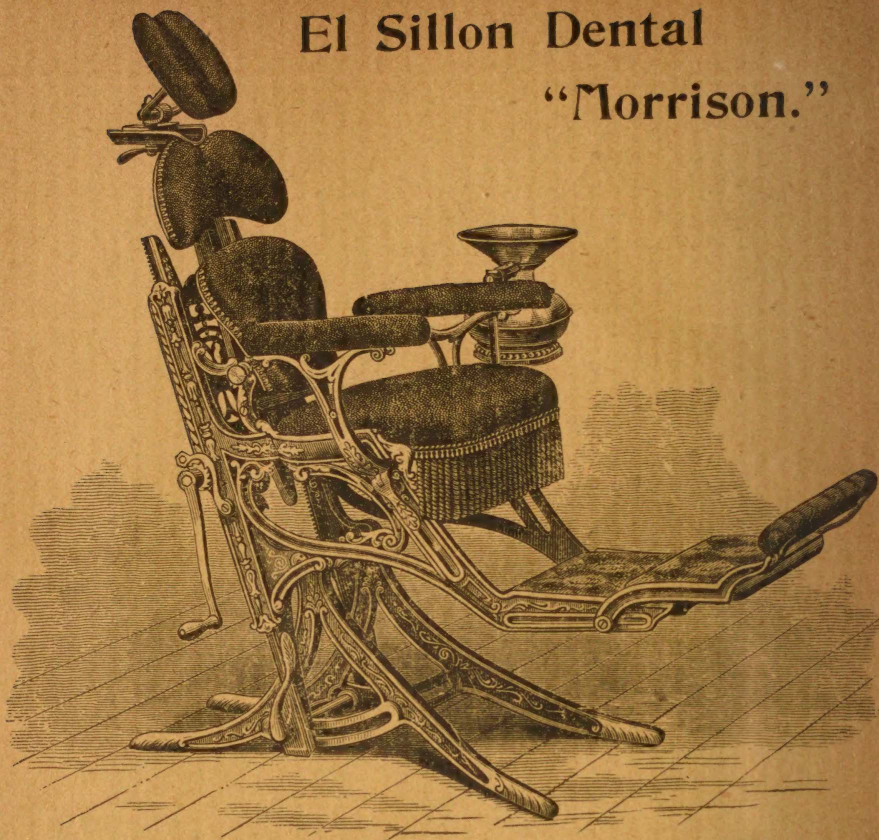
POR

R. W. EDWARDS, Dr. en C. D.
FILADELFIA, PA.
Estados Unidos de América.

Suscripcion $1.50 el año, oro Americano.

Imprenta de la casa Impresora de Keighton.

El Sillon Dental "Morrison."



LOS ELEMENTOS PRINCIPALES DE LA GRAN ACEPTACIÓN DE ESTE SILLON SON:

LA EXTENSION VERTICAL EXTRAORDINARIA DEL ASIENTO.

LA FACILIDAD Y RAPIDEZ DE MANIPULACION.

La posición más baja del asiento es 15 pulgadas del suelo.

La posición más alta del asiento es 42 pulgadas del suelo.

A causa de este campo de extensión del asiento el dentista puede operar sentado ó á pié con igual conveniencia.

El respaldo, los brazos, la descansa-cabeza y el descanso-pié, todos tienen movimientos amplíos.

PRECIOS:

Tapiceria acordonada,	$76.00.
Forrado de peluche verde ó castaño, piel Marroquí sencillo,	90.00.
Forrado de piel Marroquí en relieve,	100.00.
Forrado de peluche de calidad superior, con adornos y rizado de peluche,	110.00.

La escupidera y sus accesorios son extras.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING CO.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Enero 1900. No. 1

PATOLOGÍA DE LOS COLMILLOS DEL ELEFANTE.

Contribución al "*Dental Cosmos*" por el Dr. W. D. Miller de Berlin, Alemania:

Desde el año 1890 el eminente dentista y *savant* Dr. W. D. Miller de Berlin se ha intersado en el estudió de la anatomía, patología y etiología de los colmillos del elefante y de marfil en geneal.

De cuando en cuando se ha contribuido al "*Dental Cosmos*" el resultado de estos estudios y investigaciones, enriqueciendo sus artículos con ilustraciones numerosas.

Presentamos en lo siguiente una colección de estas ilustraciones, escogiendo las representaciones de condiciones más raras é interesantes respeto al efecto de heridas de tiro de fusil ó de lanza. Desde el año 1797 el descubrimiento de cuerpos extraños en el marfil de los colmillos, ha sido causa de mucha sorpresa, pero el resultado de las investigaciones del Dr. Miller ha sido el atribuir todos los procesos reparativos en el marfil, á la pulpa y el pericimento.

Por ejemplo cuando una bala de rifle toca á la parte libre del colmillo y se rebota sin alcanzar á la pulpa, tales heridas no se sanan nunca, demostrandose que en el marfil *solo* no existe función de reparación.

Tambien cuando la bala ó la lanza penetra al colmillo fuera del alveolo, y sin alcanzar á la pulpa, quedando fíja en el marfil, no se sana y no se repara, la herida.

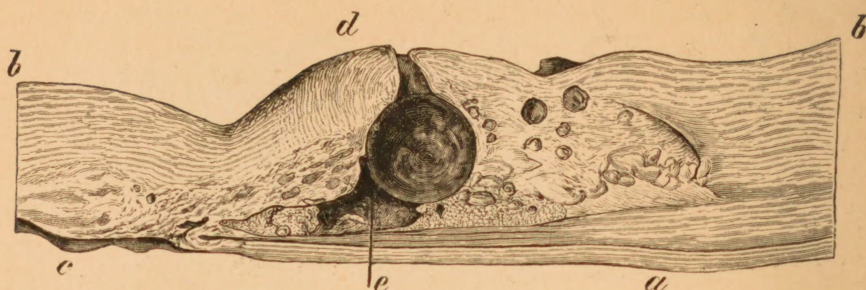


FIG. 1.

Una bala de fierro encrustada en la pared de colmillo de elefante. *a*, cimento ; *b*, *b* pared margenal de la cámara pulpar ; *e*, entrada de la bala ; *d*, masa de dentina depositada sobre la bala ; *e*, cavidad pequeña de absceso,

Otro caso :—la bala habiendo penetrado el alveolo y el marfil alcanza hasta la superficie de la pulpa pero no se entra en la cámara pulpar misma ; la herida de afuera se sana y se cierra por medio de depósitos de cimento ; de adentro la pulpa deposita sobre la superficie de la bala, una laminita de marfil modificado de estructura, más ó menos irregular segun el



FIG. 2.

Una sección longitudinal de la pared de un colmillo con fragmento de una bala de plomo *in situ*. *a*, entrada de la bala ; *b*, *b*, pared de marfil que la pulpa ha interpuesta entre sí misma y la bala.

grado de irritación sufrida por la pulpa. Las Figs. 1 y 2 son ejemplos de tales heridas.

Otro caso:—la bala penetra al alveolo y la pared del colmillo alojándose en la cámara pulpar ; el punto de entrada se cierra por una formación de cimento y dentina mezclada, y la bala encapsulada, al primero con una lámina de osteo-dentina y en

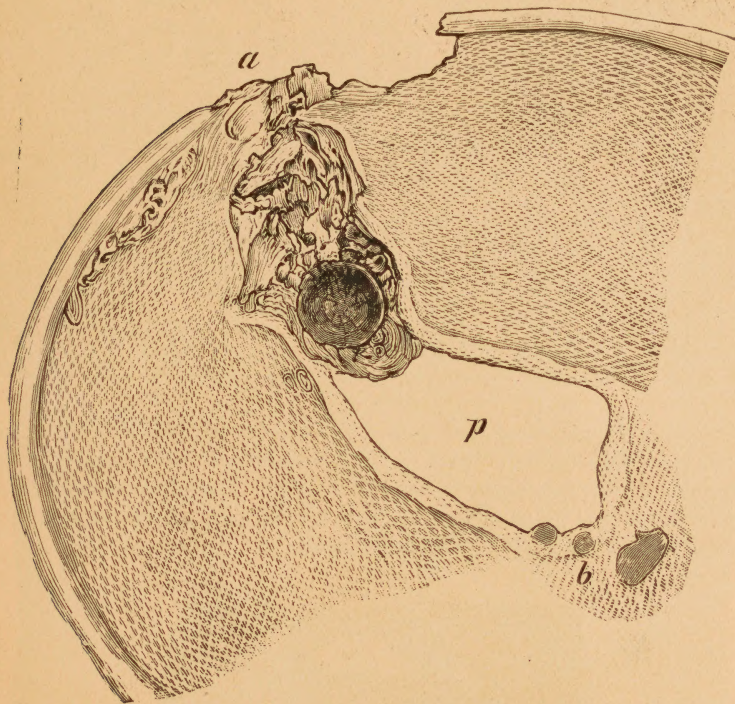


FIG. 3.

Sección transversal del colmillo de elefante con una bala chica *in situ*. *a*, entrada de la bala ; *p*, cámara pulpar.

seguida por el marfil regular. Las Figs. 3 y 4 representan tales condiciones.

Otro caso :—la bala se pasa por el alveolo, la pared del colmillo y la pulpa, traversándose la cámara pulpar y fijándose

en la pared de dicha cámara. En este caso el pericimento efectua la curación externa y la pulpa la curación interna de la herida. La Fig. 5 representa esta condición.

En la Fig. 5 el proyectil ha traversado todo el colmillo entrandose por un lado y saliéndose por el otro.

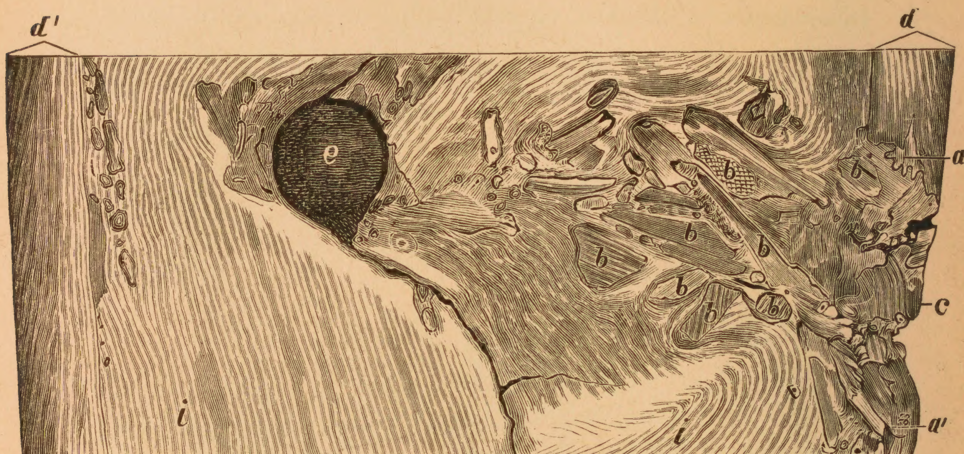


FIG. 4.

Sección longitudinal del colmillo de elefante, con bala de fierro encajada. *c*, entrada de la bala; *d*, *d*, pared primitiva del colmillo; *a*, *a'* extremidades fracturadas de la pared primitiva; *b*, astillas de marfil que se penetraron á la pulpa al tiempo de la herida, pero ahora encajada en osteo-dentina; *e*, la bala; *i*, marfil normal.



FIG. 5.

Dos balas de plomo penetran á la pared del colmillo, se atraviesan á la pulpa y se alojan en la pared opuesta. El trayecto de las balas por la pulpa se ha osificado.

La Fig. 7 es una condición muy rara en que dos balas de plomo se encontraron enquistadas en el mismo colmillo. La Fig. 8 es una sección longitudinal del mismo colmillo.



FIG. 6.

Una sección de un colmillo, cerca del base, penetrado por bala de fusil. Se ha recortado una sección de la pared exterior para demostrar el interior. *a*, entrada de la bala ; *b*, salida de la bala ; *d*, la pared de un absceso ernorme ; *c*, cámara pulpar.



FIG. 7.

Vista exterior de una sección de colmillo con la punta de entrada de dos balas ; ½ del tamaño natural.

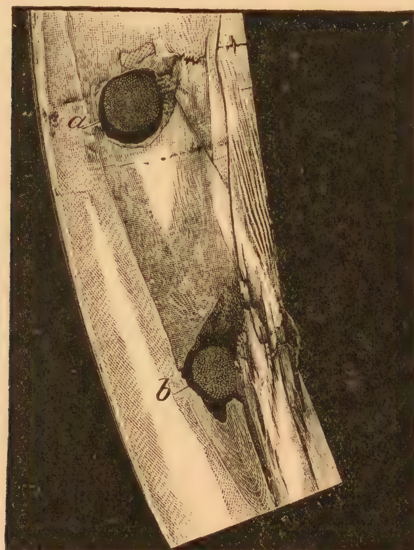


FIG. 8.

Sección longitudinal del colmillo representado en la Fig. 7, con las dos balas *in situ ;* ½ del tamaño natural.

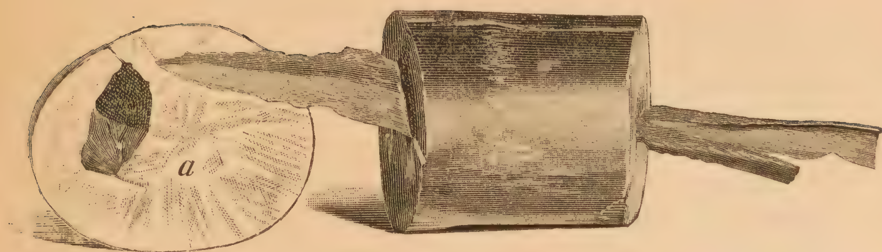


FIG. 9.

Sección del colmillo de elefante con punta de lanza ; ½ del tamaño natural.

FIG. 10.

Tercer molar de un elefante de India, con bala de plomo en *a* ; ⅔ del tamaño natural.

Tenemos aquí la punta de un coimillo catorce pulgadas de largo con un diámetro de dos y cuarto pulgadas en la extremidad mayor. Como el marfil en este caso fué penetrado *fuera* del alveolo, los canales de entrada no son completamente cerrados con dentina. La bala *b* en Fig. 8 está colocada en una cavidad comparativamente grande, una porción correspondemente grande de la pulpa habiéndose sido destruido por supuración.

La Fig. 9 es una curiosidad de interes excepcional. Tenemos aquí la punta de una lanza de once pulgadas de largo y una i media de ancho en su parte más ancha, completamente



FIG. II.

Sección transversal del molar representado en la Fig. 10 ; ½ del tamaño natural.

encrustada ó encajada en el colmillo paralela con el eje del colmillo. Esta curiosidad está en la posesión de un comerciante de Londres, quien la avalua en cien libras esterlinas.

Se supone que el cazador, de un arbol, ha dejado caer una lanza pesada que, penetrándose el suelo de la cavidad nasal, ha entrada la base abierta del colmillo, que, en este punfo, tiene una dirección hacia arriba casi verticalmente.

La última ilustración, Fig. 10, es el tercer molar inferior de un elefante de India conteniéndose una bala de plomo. La bala, habiéndose pasada por el alveolo, penetró superficial-

mente el molar que, en aquel tiempo, no se habia emergido de su alveolo. La fuerza y el choque del tiro casi produció la ruptura del molar, torciéndose y deformándose las formas de las planchas de marfil en proceso de formación. En la sección transversal (Fig. 11) la desviación de estas láminas ó placas óseas es claramente presentada.

No obstante este hecho, el proceso de reparación parece haberse seguido sin interrupción, como no hay cavidad de absceso ni indicación de supuración cualquiera. La bala está perfectamente encapsulada en cimento de estructura normal.

ACCIÓN DEL TABACO SOBRE LA BOCA.

Dejando aparte la influencia nociva que en determinadas personas dispépticas ó propensas á flogosis pulmonares puede determinar el abuso del tabaco, y que desde luego tienen especial importancia, nos ocuparemos ligeramente de sus efectos sobre la mucosa bucal y los dientes, objetos de nuestro cometido.

Muy encontradas son las opiniones respecto á la acción del tobaco sobre la cavidad bucal. Hepburn dice que la nicotina tiene una influencia saludable sobre los dientes, que sus propiedades antisépticas hacen detener las putrefacciones que pueden originarse en las diversas partes de la boca, y, además, que la alcalinidad del humo neutraliza la acidez habitual en determinadas bocas.

Según el mismo autor, la coloración negruzca de los dientes de los fumadores es debida principalmente á la fijación, en el esmalte, del carbón que conteene el humo, el cual, siendo también antiséptico y acumulándose con preferencia en los surcos donde hay deficiencia de esmalte y menor roce, determina en dichos sitios unas manchas negras vitrificadas, que son, á su modo de ver, una defensa contra la invasión de la caries.

Continúa diciendo, además, que el tabaco puede obrar en cierto modo como calmante por la acción narcótica del mismo alcaloide, que, obrando sobre el nervio directamente, en las

caries profundas, seria causa del alivio que experimentan frecuentemente los fumadores, sobre todo los que tienen la costumbre de masticar el tabaco, (*chiquer* como llaman los franceses), entre los cuales está bastante generalizado este uso.

No son tan optimistas M. Oakley y M. Arthur, quienes le atribuyen una acción nociva sobre la integridad del esmalte, al cual resquebrajan las diferentes alternativas de temperatura que experimenta la boca de los fumadores, siendo, además, altamente nociva á las encías y dientes, las cuales sufren ciertos estados congestivos, se descarnan, desnudándose los dientes, con todas sus consecuencias perjudiciales.

Los fumadores presentan los dientes oscuros, más ó menos negros, según la calidad del tabaco, así como los fumadores de la Habana presentan los dientes recubiertos de una costra de negro de ébano (Amöedo), los Árabes los tienen muy blancos, aun cuando fumen, debido, según el Dr. Kocher, á la poca cantidad de nicotina de los tabacos argelinos.

Si bien es verdad que la costra negruzca de que se cubren los dientes obra muchas veces como un barniz impermeable á los ácidos, evitando la caries y aun en determinados casos llegando á detenerla, vitrificando por decirlo así la superficie afectada, como hemos tenido ocasion de observar alguna vez; no obstante, los dientes salen perjudicados por la inflamación de la encía, que propagándose á la raíz, determina su expulsión.

Resulta probado, según opinión de Weekly, que los fumadores están menos expuestos á la caries, debido á la acción nociva del humo de tabaco contra ciertos microbios (el *leptohrix bucalis* y otros), siendo aún más nociva para el bacilo del *cólera* y de la *pneumonia*, los cuales destruye. Según dicho autor, puede considerarse además como un amiosténico de acción general, por la acción paralizante que ejerce sobre la fibra muscular.

Sus propiedades especiales son debidas en particular á su alcaloide, líquido de sabor acre quemante (nicotina) que contiene en diferentes proporciones según su procedencia de cultivo, habiendo además otras sustancias de valor más secundario, como el ácido tánico y gálico.

À estos principios debe, pues, el tabaco la acción irritante

sobre la mucosa bucal de preferencia, por experimentar sus efectos directamente cuando se le mastica, y además por el calor que su combustión determina en el acto de fumar. Esta irritación, más ó menos fuerte según el abuso que se haga, la clase del tabaco y el modo de fumarlo, determina una congestión ó acumulo de sangre, que es causa, á su vez, de la mayor cantidad de secreciones (hiperemia), y aun, por reflejismo, las glándulas salivales acostumbran aumentar su producción, de modo que para evaluar los efectos nocivos, sobre todo generales, se mide su importancia por el grado de la salivación (sialorrea) que determina su empleo.

Estos trastornos revisten más importancia, en muchisimos casos, porque se añade al abuso del tabaco la mayor de las incurias, así es que, uniéndose las dos causas, resulta la boca un antro infecto, casi una especie de cloaca (permítaseme la frase), donde la *caries*, el *sarro* y la acción del *tabaco* del *humo*, que determina su combustión, á veces constante durante todo dia, se aunan para destruir un órgano de tanta importancia.

¡ Cuántas veces hemos observado esta clase de bocas, con sus dientes largos, descarnados, oscuros y recubiertos de sarro, débilmente engarzados en sus alvéolos, que una mucosa rojiza denudada de epitelio, ó sea escoriada, cubre apenas, despegándose del cuello de los mismos dientes ! Una secreción viscosa embadurna la cavidad fomentando la caries, que es otro motivo de tortura y de dificultad para desempeñar las importantes funciones que le están encomendadas. En estos casos, que son los más, no hay que achacarlo todo al uso del tabaco, sino al olvido imperdonable de la higiene de un órgano que tantos servicios debe prestarnos ; de modo que, además de las precauciones que deben tomarse para el uso del tabaco, debe procurarse seguir los consejos que ya hemos apuntado en su lugar para corregir los otros defectos.

Así, pues, en una boca aseada y en la cual se procura mantener la integridad de todos sus órganos, el uso moderado del tabaco, procurando que no sea muy fuerte (el mejor es el que contiene el 2 por 100 de nicotina [tabaco de la Habana], debiéndose desechar los de Lot y el llmado de Virginia que

llegan, al 6, 7 y aun al 9 por 100 de sustancia activa), se puede emplear sin inconvenientes, teniendo en cuenta que es útil el uso de la boquilla, que detiene parte de la nicotina y modera el calor, siendo conveniente no apurar el consumo en caso de fumarlos sin este medio, y sobre todo no masticar el extremo que sostilne la boca, que irrita sobre manera los habios y la lengua, estrujando la nicotina, cuya acción directa sobre estos puntos es origen muchas veces del *cancer* (epitelioma).

Además es preferible el tabaco manufacturado al simplemente seco, por contener menos nicotina, que en estado de amoníaco ha desaparecido, reduciéndose casi á la mitad

Si, con todo, se notase cierta inflamación, escozor y rubicundez en los labios, encías ó lengua (glositis), es conveniente moderar el uso y emplear colutorios astringentes desinfectantes, y el mismo *clorato potásico*, *borato sodicó*, en poción ó bien en pastillas, las de Bonald por ejemplo, serán un buen recurso.—*Extracto del tomo II. de* HIGIENE RAZONADA DR LA BOCA—*obra del Dr. José Boniquet de Barcelona España.*

TRATAMIENTO PRÁCTICO DE DIENTES MUERTOS.

Yo creo que aquí no sólo se trata de destruir gérmenes microbianos; cuestión tan principal como ésta es modificar el pericemento, y para ello me valgo del eter iodofórmico, una vez salvado el inconveniente de su olor desagradable.

No creo buen medio el cohibir las hemorragias, que sólo pueden venir del exterior, con substancias astringentes, ya que produciéndose coáguleos dan margen á detritus que pueden ser materia infectante; para ello me valgo sólo de lavados con agua oxigenada. Tampoco encuentro aceptable el *dique*, y creo preferible mantener la boca aséptica, poniendo algodón después de cada cura. Much mejor para limpiar los canales es valerse de una jeringuilla de Pravat de aguja fina, y retirándola á medida que se inyecta.

Tampoco uso la guta-percha, porque para ello es neces-

aria la presión, y puede introducirse materia séptica en los canales: prefiero el sulfato de zinc muy líquido. He observado en muchas jóvenes con dientes muertos, que en períodos de menstruación les sobreviene periostitis, ocasionándola también el extreñimiento.

Las periostitis las trato según el método del doctor Labor, con la aplicación de vejigas de hiel, en la cara durante una ó dos horas; también se usa el acónito el iodo, aunque no me explico la acción del acónito, como no sea rebajando la del iodo. Mucho mejor que esto es una solución iodo-iodurada, aplicación del termocauterio ó una emisión sanguínea de las encías. En los casos de fístula con necrosis, lo mejor es la amputación. Habiendo trayectos se taladra con el perforador, se toma un lexdindrip, y con movimientos suaves de vaivén va separándose la raiz, operación que da muy buenos resultados. En cuanto á la reimplantación, ¿ cómo he de abogar por ella, si todos los demás medios me han producedo excelentes resultados?—DR. AMOEDO *en el Congreso Odontológico de Barcelona.*

SALES DE ORO Y PLATA EN EL TRATAMIENTO DE LA PIOREA ALVEOLAR—Los cálculos salivales no se depositan, por lo regular, sobre las raices descoloradas por el nitrato de plata El Dr. Ames de Ohio dice que hace dos años que está usando el cloruro de oro en vez del nitrato. El nitrato de plata cuando aplicado profundamente debajo de las encias en los bolsillos gingivales, produce irritación y aun inflamación. Con el cloruro de oro se efectuan los mismos resultados sin la irritación.

El doctor lo recomienda con entusiasmo.

Puntas de carbon saturada de creosoto tienen aceptación para la obturacion de los canales radiculares en los casos de abceso alveolar. El método del Dr. Tait de San Francisco consiste en la desecación de los canales, en seguida una aplicación de aceite de casia y en conclusión de punta de carbon. Esta punta esta cubierta y sellada de cloro-percha y cimento.



La Dentistica Primitiva.

ECOS DEL CONGRESO ODONTOLÓGICO DE BARCELONA.

DR LOSADA dijo que en casos de neurosis de la raíz algunos dentistas practican la amputación de la punta, perforando, con un trocar, encía y alveolo, pero el considera casi imposible acertar la punta de la raíz con el trocar; prefiere extracción y reimplantación.

Para el tratamiento de las ulceraciones bucales, Dr. Amoedo recomienda colutorios frecuentes de *un minuto* al menos duración con la siguiente fórmula:

A.	Acido tímico	25 centigramos		
	Acido benzóico . . .	3 gramos.		
	Tintura de eucaliptus .	15	"	
	Alcohol	100	"	M.

Usese añadiendo unas gotas de esta solución en agua.

El *Sr. Boniquet:* No siempre occurre, que al llegar la caries á la pulpa, destruya ésta. En algunas ocasiones, la pulpa no muere ,sino se hipertofia de tal manera que llega á rellenar por completo la cavidad del diente, saliendo al exterior asemejandose á un epulis, con el cual es muy fácil confundirla. En este caso, como es natural, no debe emplearse el ácido arsenioso como agente desvitalizador, sino que antes se debe proceder á la escisión ó á la cauterización con el termocauterio.

Extirpación Indolora de la Pulpa.—El Dr. Losada hizo una interesantisima demostración de su procedimiento para extirpar pulpas vivas.

El caso es un joven que estaba operando el Sr. Trallero y al limpiar la cavidad para proceder á su obturación, en un primer molar superior de la derecha, descubrió su pulpa, hubo la consiguiente hemorragia, y entonces el Sr. Losada aplicó su

procedimiento para la extirpación inmediata de la pulpa, con la anestesia con cocaina por presión mecánica.

Hizo una disolución concentrada de esta sal en alcohol, lo aplicó sobre la pulpa con una bolita de algodón, obturó el resto de la cavidad con cauchú rojo, haciendo presión con un atacador de amalgama; hubo al principio una ligera sensibilidad que desapareció enseguida, y á los cuatro minutos, y después de repetir dos veces lo anterior, pudo introducir un tiranervios y extirpar la pulpa de los tres canales, sin que hubiese el menor dolor, siendo así que antes de la aplicación la pulpa estaba hipersensible.

Para efectuar el ensanchamiento de los canales radiculares, el Dr. Losada dijo que prefería el metodo Callaham que consiste en emplear una disolución de ácido sulfúrico al 50 por 100, la cual se aplica, ya poniendo una gota con las pinzas á la entrada de los canales, ó con una bolita de algodón, cuidando no toque á las demás partes del diente ó de los inmediatos. Y con una sonda Donaldson se procura introducirlo por los canales; el ácido disuelve las sales de cal que forman sus paredes, pudiéndose después ensanchar con un tiranervios, repitiendo la operación hasta obtener la suficiente abertura. Algunas veces he empleado después del ácido, fresas Gates-Glidden, siendo entonces el peligro de romperlas menor, puesto que encuentran menos resistencia.

Después de ensanchar, hay que neutralizar el ácido, para lo cual se emplea una disolución concentrada de bicarbonato de sosa, y la efervescencia que se produce contribuye á limpiar de detritus el canal.

Este se deseca perfectamente, y puede procederse á su obturación, pues el ácido es un poderoso germicida, y si hay contraindicación á su tratamiento, como en otro cualquier caso.

Una Memoria titulada "UN ANESTESICO EFICAZ É INOFENSIVO" fué premiada por el Congreso Odontológico de Barcelona en 1,000 pesetas.

Esta memoria se referió á los anestésicos refrigerantes; al eter; cloruro de metilo; cloruro de etilo; anestilo; coril; tambien á los anestésicos locales específicos como cocaína; tropacocaína; y la eucaína. Tenemos aquí la conclusión de la memoria con la fórmula, habiendo omitido la lista larga de experimentos practicado por el autor:

"Como podrá verse por cuanto hemos dicho hasta aquí, ni la tropacocaína ni la eucaína han conseguido destronar á la cocaína del primer puesto que ocupa en la anestesia local, pues no se hallan exentas de inconvenientes que no son compensados por su menor toxicidad, puesto que los peligros tanto de una como de otra son, en suma, iguales á los de la cocaína."

"De todo lo dicho, podemos asegurar que la cocaína es el más poderoso anestésico local que hoy se conoce, no habiendo podido, hasta ahora, ningún otro anestésico aventajarle. Esta firme persuasión me hizo pensar en la posibilidad de asociar en la cocaína otro agente que, neutralizando sus efectos tóxicos, pudieran ser unidos sin peligro en la práctica; en una palabra, asociar á la cocaína otra substancia de acción antagónica que neutralice los efectos fisiológicos que aquélla produce en el organismo, sin privarle de su poder anestésico. ? Cuál es esa substancia?"

"Después de multitud de experiencias que no enumero por no dar mayor extensión á este trabaja, pude comprobar que la trinitrina y el nitrito de amilo, asociados en pequeña cantidad á la cocaína y combinadas ambas con el hidronaftol, disminuía la intoxicación y aumentando su poder anestésico."

"En vista de tan satisfactorios resultados me decidí á practicar numerosos ensayos en los animales, á fin de fijar con exactitud los componentes de la fórmula que tengo el honor de presentar, y que es el siguiente;"

Agua destilada	100 gramos.
Clorhidrato de cocaína	1 "
Solucion alcohólica de trinitrina al 1 por 100	5 "
Hidronaftol	1 "
Esencia de wintergreen . . .	XX gotas.

" A cada 25 gramos de esta solución, agréguense 5 gotas de nitrato de amilo, procurando tomar las oportunas precauciones para que, por su volatilidad, no desaparezca este elemento de la fórmula."

" Resulta, pues, de mis observaciones, que la inyección de 2 gramos de la solución es suficiente á producir la anestesia, no debiendo exceder la dosis de 3 gramos ; pues aunque por la experimentación en los animales he comprobado que ni la inyección de 5 y 6 gramos pone en peligro la vida, no es conveniente exponerlo á trastorno más ó menos molesto cuando se consigue el efecto anestésico y necesario con dos inyecciones de á gramo ; y en caso que haya necesidad de extraer más de un diente, tres inyecciones convenientemente distribuídas é inyectadas con lentitud."

" En virtud de cuanto hemos expuesto, nos creemos autorizados á deducir las conclusiones siguientes : "

" Primera Mi fórmula posee las mismas propiedades anestésicas que la cocaína."

" Segunda. Nuestras experiencias sobre los animales nos permiten asegurar que mi fórmula, gracias al poder vasodilatador de la trinitrina, es menos tóxica que la cocaína aislada."

" Tercera. Para operaciones dentarias, la dosis de 2 gramos de solución es suficiente para producir la anestesia."

" Cuarta. No debe inyectarse más de 3 gramos de solución.

" Quinta. En los niños un gramo es suficiente."

" Sexta. La anestesia producida será tanto mayor, cuanto más lentamente se inyecte, y más distribuído quede el líquido anestésico."

Para deslocar los dientes artificiales de una placa de caucho ; colóquese la placa en agua hirvienda por algunos minutos, con el resultado de que se pone blando el caucho y con tenazas se puede quitar los dientes facilmente. Por este método se evita los olores desagradables producidos cuando ablandandose al caucho sobre una llama de gas.

OLOR DEL YODOFORMO.—Un buen medio para quitar de las manos el desagradable olor que en ellas deja el yodoformo, consiste en lavarlas con harina de linaza y agua. El olor desaparece casi instantaneamente.

PARA DAR HERMOSO DORADO AL COBRE AMARILLO Y PULIMENTADO.—Despues de pulimentado el cobre por uno de los medios conocidos, se hace una mezcla de 8 partes en peso de creta fina (carbonato de cal), con una parte de azufre. Estas materias se machacan juntas, y el polvo que resulta, se aplica con un trozo de tela ligeramente impregnado de agua; se frota el cobre, se deja secar y se vuelve á frotar energicamente por última vez.

BIBLIOGRAFÍA.

Memorandum de Patología y Clínica Dental es el título de una obra que acaba de publicar el Dr. José Martinez Castrillo, de Madrid.

En el libro propio no encontramos observaciones ó informes de mucho interes para el dentista práctico, siendo puramente una breve compilación de la anatomía, higiene y terapéutica dental. Dice el autor que el estudiante "encontrará en este libro la razon de todas aquellas enfermedades que el Cirujano Dentista tiene que tratar en su Gabinete, donde se ofrece lo provechoso del arte de curar odontológico, caries, avulsiones, estomatitis, épulis, pulpitis, cirujía maxilar," etc.

Lo que encontramos como una idea interesante é instructiva es un apéndice titulado "OPÚSCULO ALFABÉTICO DE LAS PALABRAS TÉCNICAS APLICADAS Á LA CIENCIA ODONTOLÓGICA," siendo esto un Diccionario técnico aclaratorio para el uso del Dentista en su gabinete por medio de que se puede "saber en un momento que significa un nombre, qué propiedades tiene un medicamento, qué indicaciones llena una fórmula, para qué sirve un instrumento, cual es el concepto de una entidad nosológica," etc.

Como ejemplo de este Opúsculo utilísimo copiamos los siguientes :—

ABSCESO SUBPERIÓSTICO :—Estos abscesos se sitúan por lo general sobre la superficie de los huesos, y para no confundirlo con un absceso del tegido celular, se tendrá presente que en el período franco es más marcado el edema ; hay fluctuación y la piel presenta algunas manchas jaspeadas y á veces rosáceas.

ACUPUNTURA :—Medio usado lo mismo en odontalgia que para las neuralgias, consistente en puncionar la piel por medio de agujas finas de acero ó platino algunos centímetros, en la profundidad de los tegidos.

ANQUILOSIS —Soldadura de las articulaciones.

APLASIA :—Falta de desarrollo de los senos maxilar y frontal.

ESTAFILORRAFIA —Separación de los bordes del paladar ó herida del velo con división del mismo.

HIPERESTESIA —Aumento de la sensibilidad de un órgano.

TERMO CAUTERIO :—Instrumento aplicado en Cirugía dental que se calienta en la lámpara de alcohol y aplicado directamente sobre los canales de las raices de los dientes se insufla con el insuflador, pudiendo moderarse y disminuir la intensidad del calor ; hasta si se quiere se puede obtener el rojo vivo y el cereza.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Febrero 1900. No. 2

IGUAL MANEJO DE AMBAS MANOS.

Cuantos dentistas vemos trabajando diariamente, y durante operaciones dentarias, tomando posiciones que carecen de toda gracia, esforzando el cuerpo y doblándose á todos puntos para alcanzar la cavidad que intentan obturar !

Es una sorpresa que no se les ocurre usar ambas manos y así evitar esas innecesarias fatigantes y dolorosas contorsiones.

Muchas veces vemos un dentista despues de concluir un par de orificaciones intersticiales—en los incisivos centrales por ejemplo—ponerse la mano sobre la region renal y exclamarse " Casi me dobló el espinazo aquella operación,"

Invariablemente vemos operadores que sólamente pueden operar con la mano derecha, estropiados y cansados despues de algunas horas de trabajo y á causa de esas contorsiones casi todos sufren del estómago. Al contrario, el dentista que usa ambas manos tomará posición á la derecha para obturar el diente cuya cavidad le hace frente, y en lugar de atarse en un lio, tratandose de doblar la cabeza del paciente hasta casi descoyuntarla, tomaría posición á la izquierda y en postura natural y derecha, obturaria la otra cavidad con la mano izquierda.

Frecuentemente oimos : " Mucho me agradaria usar la mano izquierda pero no puedo." Lo que se debe de hacer es dar á esa mano un par de horas de práctica diariamente. Trátense primero de echar la mano izquierda á diferentes

objetos. Tómese un par de forceps ó pinzas con la mano izquierda y practíquese el abrirlas y cerrarlas, tambien úsense las tenacillas y otros instrumentos de la misma manera y quedarán sorprendidos y muy contentos de ver que, en algunos meses, la una mano es tan servicial como la otra y que puede efectuar doble el trabajo en el mismo tiempo con menos cansancio.

Hemos notado con que facilidad puede, nuestro asistente, usar el martillo con la mano izquierda en corto tiempo de práctica; más, sabemos por propia experiencia, que, con la práctica contínua, el uso del martillo para orificaciones será mas fácil y más natural en la mano izquierda que en la derecha.

Esta cuestion del ambidextro debiera introducirse y exigirse en todos los colegios dentales.

LA PLANTA RISIBLE DE ARABÍA.

Una revista médica de la India publica una descripción de una planta muy curiosa que crece en la Arabia y en algunas partes del Oeste de Hindustan.

Es conocida bajo el nombre de "planta risible" por el efecto que produce el comer sus semillas.

De tamaño moderado, tiene flores de brillante amarillo, y vainas suaves como terciopelo, cada una de las cuales contiéne dos ó tres semillitas muy parecidas á frejolillos negros.

Los indígenos del distrito donde crece esta planta secan las semillas y las reducen á polvos.. Una pequeña dosis de este polvo tiene el mismo efecto que el que produce el gas protóxido de azoe cuando inhalado.

Hace bailar á la persona más seria, gritar y reirse á carcajadas excitándose como si fuere demento, y correr de todos lados, por una hora. A la expiración de este tiempo entra el cansancio y se duerme uno para dispertarse más tarde sin recuerdo absoluto de lo que le sucedió.—*Farmaceutico Americano.*

EL CUERPO HUMANO.

1. Creaturas humanas son de diversos tamaños, pero el hombre alto es meno comun que el chico; solo un hombre en cada 208 llega á la altura de 6 piés. El hombre debe de pesar de 26 á 28 libras por cada pié de altura, proporción que no podemos alcanzar todos en estos días de vida activa.

2. El hombre de tamaño término medio, pesa 140 libras, y la mujer 125 libras. Caso curioso los locos, en general, se pesan menos que los que estan en su juicio; y otra cosa extraordinaria es que el esqueleto de un negro, en general, pesa más que el de un Ingles.

3. La potencia de impulso es la sangre, una gota de la cual se pasa por toda la circulación del cuerpo en 22 segundos. Cada tres minutos se pasa por el corazon una cantidad de este fluído precioso, igual á la totalidad que contiene el cuerpo.

4. El tránsito de la circulación de la sangre revela algunas verdades maravillosas. Se calcula que, tomado la velocidad normal del corazon como sesenta y nueve pulsaciones el minuto, la sangre viaja doscientas y siete varas el minuto; que es dos leguas y cuarta la hora, 56 leguas cotidiano, 2,100 leguas al año.

5. Si un hombre de ochenta y cuatro años tuviese en la sangre un solo corpúsculo durante su vida entera, habrá viajado, en tal período, casí dós millones de leguas.

6. El cerebo normal de un hombre adulto, pesa tres libras y ocho onzas, el de una mujer dos libras y cuatro onzas. El cerebro de la mujer pierde peso despues de alcanzar á los 30 años de edad, el del hombre diez años más tarde. Segun autoridades eminentes, los nervios y sus ramificaciones minutas exceden 10 millones en número.

7. Las palmas de las manos y plantas de los piés estan provista de un cojin de tegido resiliente para resistir á los choques y golpes violentos y proteger los huesos y músculos que reposan debajo.

8. Los músculos y huesos en combinación pueden efectuar más de 1,200 movimientos distintos. La lengua sola monopoliza once de estos músculos.

9. La experiencia enseña que accidentes suelen ser más frecuentes en el brazo y en la pierna del costado derecho que en el izquierdo. Tenemos evidencia adicional de los fabricantes de miembros artificiales, pues se fabrican y se venden mas piezas postizas para el lado derecho del cuerpo que del izquierdo.

10. Estatísticas demuestran que en cincuenta y cuatro casos de cada cien, la pierna izquierda es más fuerte que la derecha.

11. Si el ser humano pudiere dar movimiento á sus piernas en proporción á la ligereza de las patillas de la hormiga, se cubriría un trecho de tres cientas leguas por hora.—*Information.*

¿ERAN LOS EGIPTOS ANTIGUOS ANTROPÓFAGOS?

Parece que un descubrimiento arqueológico demuestra que los Egiptos Antiguos 3000 á 3500 A. C. eran antropófagos. El Profesor Petrie, Egiptológico y escavador, de fama, ha dado á luz este hecho.

En recientes escavaciones se descubrieron muchos huesos humanos que llevaban las marcas de dientes humanos, demostrándose que eran desnudados de la carne por medio de los dientes de individuos.

El profesor tropezó con esta evidencia mientras practicaba escavaciones en un grupo de tumbas de 3500 A. C. sesenta millas distante de Cairo.

El profesor, de largas investigaciones, deduce que la fuente de antropofagía Egíptica se encuentra en la invasión de los Libyanes 3000 A. C. Se practicaban la decapitación y mutilaciór del cadáver, comiendo las partes más dulces antes de dar al cuerpo sepultura.

Los peligros de la Expectoracion.—De todas partes hay una propaganda de ideas respeto de la profilaxia de tuberculosis y uno de sus resultados es más cuidado por parte de los

empleados de tramvias en la prohibición de expectoración en el suelo de los carros y otros vehículos públicos.

En la ciudad de Scranton, estado de Pensilvania los carros de tramvia llevan este cartel vistosamente desplegado:— "Escupir en el suelo de este carro es estrictamente prohibido; segun órden del Consejo de Sanidad. Caballeros se cumplirán con esta órden, tan rasonable, en el interés de la salud pública Los conductores tienen órden de expulsar del carro á cuanto cual se niega á someterse á esta órden."

¿ HASTA QUE PUNTO DEBESE LLEGAR EN FORMAR AMISTADES CON NUESTROS PACIENTES Y VICE VERSA?—Hemos oido decir "No tengo inconveniente alguno que mi amigo sea mi paciente pero si que mi paciente se vuelva mi amigo." Nos inclinamos algo para estar de acuerdo con este dicho aunque no interamente.

No puede haber inconveniente alguno que nuestro amigo sea nuestro cliente, aunque es posible de imaginar un caso en que sería preferible al contrario; pero respeto á la otra condición creemos que las opiniones son casi unánimes.

Es mejor que las relaciones amistosas é íntimas entre dentista y paciente se limitan ó se restringen al salon de consultas. Que una relación profesional exista entre el dentista y su cliente no es razon porque, bajo otras circunstancias, el uno ó el otro se presumiere sobre el caso en cualquier manera. Si se ignoren la presencia del uno ú otro, á parte de saludarse, tienen derecho perfecto y sin provocación.

Las leyes sociales, aunque no escritas, sirven de guía para todas personas de juicio y de refinadura.

LONGEVIDAD Y EL SUEÑO.—Tesla, eminente perito en materias eléctricas y colega del famoso Edison dice que el negro tiene larga vida porque duerme mucho. Cree y pretende que el hombre tiene tantas horas para estar dispierto y mientras más de ellas se usa, más corta será su vida.

El hombre podría llegar hasta la edad de dos cientos años si pudiese dormir la mayor parte de ellos. El propio modo pues de economizar tiempo es el dormirse cuando no haya nada que hacer.—*Medical News.*



UNA FAMILIA HIRSUTA.

Se encuenta siempre en los museos, circos é hipódromos colecciones de diferentes extravagancias de la naturaleza como enanos, gigantes, mujeres gordas, hombres tan flacos que se los avisan como "esqueletos vivos," y con el cútis elástico, Albanes con pelo blanco y ojos rojos, pero ninguno de estas



curiosidades vivas ha creado tanto interes y maravilla como la familia denominada "Los hombres feroces de Borneo" que estan representada en las tres ilustraciones que acompañan á este artículo.

Pero en efecto estos individuos hirsutos son rusos, enteramente dóciles y de inteligencia ordinaria.

Como el epidermis. el pelo y los dientes estan derivado del mismo folículo en la formación del feto, la condición de la

dentadura de esta familia era de mucho interes para el dentista.

El padre de la familia era casi edéntulo, faltando todos dientes hasta llegar á diez i siete años y entonces tenia solamente cuatro dientes inferiores y un solo diente superior, el colmillo del izquierdo. Los otros hijos son casi edéntulos tambien. El chiquillo falta todos los dientes superiores, y no



parecía tener el proceso alveolar, tampoco no habia evidencia de que existen gérmenes de los dientes en ello.

En la isla de Jesso hay una raza de hombres peludos pero no se comparan con esta familia en exuberancia pelosa.

La Bebida de Eter.—A los males del alcohol se agregan aquellos pertenecientes á los bebedores de eter, lo cual se ha repartido alarmente en la Prusia occidental.

Solamente en la ciudad de Memel se dice que la cantidad vendida el año pasado asciende á 8,580 litros, y en realidad

doble, pues la misma cantidad introducian los contrabandistas.

Se dice que su efecto es cuatro veces más potente que el alcohol, pero su uso continuo produce sufrimientos intolerables é lesiones incurables del hígado, los riñones y el corazon.

PIORREA ALVEOLAR.

Uno de los papeles más interesantes é instructivos leidos en las sesiones del Congreso Odontológico de Barcelona, fué presentado por el Dr. Ramon Portuondo de Madrid, y titulado *La Piorrea Alveolar, su etiología patología y tratamiento.*

Las diferentes teorías respeto á la causa de esta enfermedad invencible, (porque es todavía una teoría solamente) estan bien presentadas, tambien sus síntomas infinitos. Entre estos últimos dice: "Hay un síntoma que hemos observado, y sobre el cual no hemos encontrado en las diferentes obras y revistas consultadas la más ligera indicación; nos referimos á un dolor intenso que se produce algunas veces en los que padecen de piorea crónica, antes de las comidas, cesando éste al tomar el más ligero alimento,"

Respeto al tratamiento: la compilación de los diferentes métodos empleados por dentistas Americanos eminentes es muy comprensiva, siendo indicativa de los escudriñamientos y cualidades escolásticas del autor. Hacemos el extracto siguiente de sus conclusiones:

En el año 1883 publicó el doctor Harlan, de Chicago, el resultado de sus experiencias durante dos años, y recomendaba un método sumamemte sencillo y de seguros resultados según anunció, y que consistía en hacer lavatorios con el peróxido de hidrógeno, después de quitar al sarro, aplicando el ioduro de zinc á las encías en la proporción de 12 y de 24 granos en la onza de agua.

En el mismo año 83, el doctor W. W. Allport leyó ante una sociedad dental el completo éxito obtenido en dos meses, con el tratamiento del ácido sulfúrico, puro primero, y diluído después, haciendo previamente el raspado del sarro.

El doctor Younger, de San Francisco de California, el padre de las implantaciones dentarias, consecuente con su fe

y entusiasmo en ellas, aconseja hacer la extracción del diente ó dientes atacados, ahondar los alvéolos, y reintegrarlos, retengrarlos, reteniéndolos con ligaduras.

El doctor Allen, de New York, dice que es susceptible de aminorar sus estragos una absoluta limpieza por parte del paciente, y un concienzudo tratamiento por la del dentista. Consiste éste en quitar el sarro y aplicar estimulantes á las encías.

Nuestro querido maestro el doctor James Truman, profesor de patología de la Universidad de Pensilvania, sin entrar en teorías sobre las causas que producen la piorrea, sino en presencia ya de la enfermedad, da un tratamiento en el cual reclama para si la originalidad en el uso de dos drogas : el bicarbonato de sosa y el sulfato de quinina. Al uso de esta última le indujo el resultado que obtuvo al tratar una encía hipertrofiada que llenaba una caries aproximal (como es frecuente), y á la que después de escarificar aplicó la quinina, notando al día siguiente la completa reabsorción.

La manera de usarla en los casos de piorrea es la siguiente; hace primeramente la limpieza del sarro, y sus consiguientes lavatorios, y después mezcla la quinina ó el aristol, que también la sustituye, con un poco de agua hasta formar una pasta, y con ella rellena lcs huecos de las encías, fundándose en que una vez limpios dichos huecos, lo que necesitan es ocuparlos con alguna substancia poco soluble, que impida el desarrollo de gérmenes patógenos, por lo menos en veinticuatro horas, para dar así lugar á la formación de nuevos tejidos. Aconseja después el hidronaftol disuelto en alcohol, ó la listerina como enjuagatorio diario.

En 1893, en el Congreso Dental Internacional celebrado en Chicago durante la Exposición, el doctor Traveus, explicó su sistema que mereció plácemes muy calurosos, y del cual vamos á dar una ligera idea. Consiste éste, primerameute, en la completa limpieza del sarro, lavado con agua caliente de los huecos, aplicación del ácido sulfúrico (10 por 100) haeiendo ésta con una jeringuilla; en la segunda sesión, después del lavatorio aplica una solución de nitrato de plata. Con una sola aplicación basta. En la tercera y última sesión

(seis días después) hace uso del bromo-cloral (que es un desinfectante general y muy estringente). Con sólo este tratamiento afirma haber obtenido reconocidos éxitos (varios de los presentes testimonian el hecho).

El doctor Atkinson, de New York, en un tratamiento de la piorrea, aconseja atar previamente los dientes atacados antes de comenzar el raspado: el hidronaftol es su droga favorita como tópico, y enjuagues diarios como preventivo.

En el número del *Dental Cosmos*, correspondiente al mes de Febrero de 1894, tropezamos con una memoria original del doctor Sigel Koush, de Washington, en que trata de un nuevo agente terapéutico, la electricidad, y dice que produciendo la piorrea una falta de tonicidad en el alvéolo y periostio, introduciendo la aguja entre la raíz y la encía, se las estimula de tal manera que se produce un depósito óseo alrededor de la raíz.

El doctor Hugeusmith, de París, en su comunicación publicada en el *Dental Cosmos*, Noviembre, '96, aconseja el uso del ácido sulfúrico puro y concentrado, humedeciendo un alambre tan fino como un tiranervios, y pasándole después entre la encía y la raíz.

Por último, el editor del *Dental Cosmos*, doctor Kirk, piensa de idéntica manera que el sabio doctor Burchard en su admirable obra de Patología Dental, publicada el año pasado, que no hay nada mejor que el ácido tricloracético para limpiar los huecos formados en los intersticios de los dientes atacados de piorrea, porque disuelve los residuos de sarro que á menudo quedan después de la limpieza, y estimula la acción reconstituyente del pericemento ulcerado.

Y ahora, señores, que ya habéis oído las opiniones y los tratamientos seguidos por aquellos que más han profundizado en estos últimos años en el estudio de la piorrea alveolar, os rogamos un instante más de paciencia para oir el que os vamos á proponer, basado en las teorías que sustentamos.

Es nuestra firme creencia, que la piorrea alveolar tiene una relación constitucional y una manifestación local, y dividiremos nuestro tratamiento, como es consiguiente, en dos



La Dentística Primitiva.

partes: 1ª, el general ó constitucíonal; y 2ª, el de las manifestaciones locales..

Tratamiento General.—Conveniente es, ante todo, averiguar por medio del análisis, si la orina es muy ácida, para neutralizarla con un poco de cremor en limonada. Hacemos constar que no es, sin embargo, por los riñones sólo por donde se elimina este ácido.

El paciente deberá ser sometido durante el transcurso del tratamiento á un purgante semanal del cualquier agua mineral, cabiéndonos la satisfacción de haber encontrado nuestra humilde opinión, de conformidad con la del ilustre y sabio doctor Magitot, de Paris,

Manifestándose la piorrea generalmente en personas de vida sedentaria, claro está que será conveniente, cuando no posible, cambiarles el sistema de vida, procurándoles el mayor ejercicio al aire libre. Esto solo ha curado, según el aserto de algunos prefesores, casos muy rebeldes.

Y por último, recomendamos al intersado que se consulte con su médico, y le indique la conveniencia de someterle á un tratamiento interno de litina ó de colchicina, cuyos, resvltados en las manifestaciones artríticas son bien conocidos.

Tratamíento Local.—La filosofía de este tratamiento es, qne siendo las primeras manifestaciones la inflamaci6n del borde gingival y el rápido desarrollo de microorganismos, evidente es que estos gérmenes patógenos deben destruirse inmediatamente. ¿ De qué manéra y por cuales medios? Esos vamos á explicar.

Permitidnos, siguiendo el sistema que venimos empleando, por juzgarlo mas claro, que dividamos esta parte del tratamiento en dos, á saber: el quirúrgico y el terapéutico.

Comprende el primero las escarificaciones, el masaje de de las encías y la limpieza del sarro.

El objeto de las escarificaciones, es descargar las encías de esa sangre venosa, siempre presente en las piorreas.

Tiene el masaje de las encías una capitalísma importancia, puesto que acelera la circulación, endurece la mucosa, afina, iguala y ciñe los festones gingivales, dificultando así la retención de las secreciones. Hay varios medios de hacer este

masaje, pero el que proponemos como mejor y más eficaz, es el del cepillo de cerda con movimientos rotatorios, aprovechando esta ocasión para recomendar que el agua en que se humedezca el cepillo, lo mismo que la que sirva para el enjuague, sea siempre fría, por su acción tónica y astringente.

La limpieza del sarro: de éstos, como recordaréis, hay el calcáreo y el serumal ó de la sangre, el primero se quita con relativa facilidad, pero el segundo requiere más cuidado como sabéis, se segrega y deposita siempre en las extremidades de la raíz, muy adherydo al cemento, es á menudo muy doloroso y difícil quitarlo completamente, teniendo en cuenta que no debe herirse el alvéolo, que es un tejido de poca y escasa vitalidad, y no tolera impunemente tratamientos quirúrgicos. Preparados de esta manera los dientes y las encías, se encuentran, pues, en las más apropiadas condiciones, para que puedan obrar convenientemente los agentes terapéuticos. Con frecuencia es necesario hacer uso, antes de quitar el sarro, del cloruro de zinc (20 por 100), para construir las encías y facilitar más su limpieza.

El ácido sulfúrico aromático, el tricloracético, nitrato de plata, pirozono el 3, 5 aun el 25 por 100, bicloruro mercúrico, el llamado vulgarmente remedio Robinson, ó sea ácido fénico y potasa cáustica, el aristol, la listerina, lisol, hidronaftol, etc., son todos agentes recomendables para esta última parte del tratamiento, pero sólo nos limitarémos á explicar los que, y la forma en que los usamos.

Inmediatamente de quitar el sarro hacemos una aplicación de ácido sulfúrico (25 por 190), sirviéndonos de un palillo cortado en forma de paleta, ó de una pluma de ave, con el fin de destruir los bordes alveolares, si por acaso están atacados; pues es sabido que el ácido sulfúrico destruye sólo el hueso necrosado, respetando el sano, reaccionando en seguida con el bicarbonato de sosa, que tiene además la ventaja en este caso de producir una ebullición, que favorece la expulsión de los residuos calcáreos. A menudo sustituímos el ácido sulfúrico con el tricloracético (10 por 100), cuya acción es igual respecto al sarro, obrando también como estimulante. Ter-

minamos, pasando una aguja fina de platino recubierta de nitrato de plata, cuya aguja, por su finura, nos permite llegar hasta el ápice sin producir desgarre de tejido alguno.

Fáltanos, señores, el complemento. De nada serviría todo este largo tratamiento, si después se abandonaba la constante higiene y desinfección de la boca.

Infinitos son elixires y aguas, pero entre todos merecen nuestra predilección, por los resultados vistos, el hidronaftol y listerina, dos veces al dia, mañana y noche, reteniéndola en la boca por espacio de cinco minutos.

Nos parece oportuno antes de terminar, hacer notar la siguiente observación. Después de curada una piorrea, no se crea, como alguien ha insinuado, que se regenera el alvéolo perdido, no ; esto jamás tiene lugar : lo que sucede es que la encía se constriñe á su relación normal con el borde alveolar, y los dientes aunque alargados, se conservan fuertes y sirven para masticar.

COMPOSTURA DE PLACAS DE CAUCHU :—Dr. Haskell es autoridad superlativa en todas operaciones protésicas y describe su método de componer planchas fracturadas como sigue :

Con cera, asegúrese la unión de las piezas fracturadas y colóquese la superficie palatina en yeso. Recórtese un surco angosto por la fractura, y con una fresa desgástese las superficies vecinas, en cada lado de este surco, hasta un cuarto pulgada de ancho y un octavo de pulgada de profundidad. No hay necesidad de practicar hoyos, ni ensambladuras pero simplemente se empaca el cauchú fresco con espátula caliente y se lo coloca en la coquilla.

DESTRUCCION DE LAS HORMIGAS.—Dése un baño de jarabe á muchos vasos, y colóquense encima de los hormigueros ; cada día se encontrarán millares de estos insectos pegados en los vasos, que se destruirán echándolos en agua hirviendo.

TRATAMENTO DOS DENTES CON ABCESSOS.

Quando ha trajecto fistuloso pelo lado externo da gengiva, depois de limpo o dente e o canal radicular até o apice da rais, faço com uma seringa de Praváz uma lavagem com Pyrosone a 3% de modo que a mesma tenha sahida pelo trajecto fistuloso.

Repito esse tratamento antiseptico durante 3 dias, para no 4° dia applicar com um palito um crystal de nitrato de prata pelo trajecto fistuloso da gengiva de modo que cauterise toda a parte affectada.

Repito esse tratamento e mais as lavagems durante 2 dias para no. 3° dia encher a rais do dente, ⅓ de sua extensão com uma pasta de iodoformio e essencia de cravos, tendo ó cuidado de, .com uma sonda, muto fina de ouro ou platina, forçar a pasta até o apice da rais au mesmo alem, obturando em seguida com gutta-percha.

Com a mesma pasta de iodoformio encho com um palito a fistula pelo lado da gengiva, forçando bem, de modo que chegue até o apice da rais.

Em seguida faço a obturacão definitiva do dente por cima da gutta-percha.

Dahi ha 15 ou 20 dias mais ou menos terá sarado completamente ó abcesso e desapparecido o trajecto fistuloso da gengiva

DR. ALVARO CASTELLO, Varginha, Minas, Brazil.

HAY CHARLATANES EN TODAS PARTES.—Algunos de los dentistas de Montreal, Canada, son muy orgullosos de la cajita de dientes extraidos que se colocan en la puerta. En Atlanta un dentista hace festones de dientes extraidos que se colocan al rededor de la tablilla sobre la puerta. Esta tablilla es diez piés de largo.

CONFECCIÓN DEL VULCANITO.—Despues el papel de lija úsese poméz y esmeril, mezclado mitad y mitad, y en seguida poméz sola, perfeccionándose con yeso.

SUGESTIONES PRACTICAS.

Blanqueamiento de la dentina esmalte descolorado por la muerte de la pulpa, se puede efectuar por la acción prolongada del pirozono etereal seguida por el ácido oxálico fuerte.

Si la descoloración es producida por una obturación de amalgama, rellénese la cavidad de algodon saturado con ácido sulfúrico—solución de 3 á 5 por ciento—habiendo, primero, tapada la raiz con guta-perca. Aplíquese el polo *negativo* de aparato cataforético. En pocos minutos el óxido metálico se habrá trasferido del diente al algodon.

Una plancha parcial temporaria construida en pocos minutos; Un cliente habiéndose fracturada una plancha parcial que llevaba los incisivos y teniéndose que cumplir á un compromiso importante en una hora, conformé al espacio vocío en la boca, un pedazo grande de guta-percha blanca para empastes temporarios; dientes adecuados siendo calentados los coloqué en la guta-percha con presión. La superficie de la guta-percha en contacta con el alveolo y suelo de la boca fué polvoreada de goma tragacanta, y la pieza fué llevada por el paciente hasta la compostura permanete de su plancha.—*Dr. Girdwood.*

Para cavidades cervicales someras y de extrema sensibildid; séquese la cavidad y aplíquese una mixtura de sosa caústica delicuescente y ácido carbólico, partes iguales. La sosa caústica debe haberse liquidada en el aire sin la adición de agua. Con cuidado practíquese la protección de los togidos blandos contra el contacto de la mixtura y despues aplicada la mixtura lávese bien la cavidad y el diente.

Para Impedir que el Aceite Eche Humo.—Pónganse en el fondo de la lámpara agua destilada de cebollas, y encima échese el aceite, conlo que se evitará que arroje humo.

DENTINA SENSIBLE :—Dr. Rotenberg dice :—" Cuando la cavidad es muy dolorosa, coloco en ella ortoformo sellandose con cera. Despues dos ó tres días se puede preparar la cavidad casi sin dolor, á lo menos se aminora considerablemente los sufrimientos."

El Dr. Harlan dice :—" Muchos tiempos, cuando no podía preparar una cavidad sensible, he colocado en la cavidad, una gota de algun perfume con el resultado de que la difusión del olor agradable pacificaba la nerviosidad del paciente y amelioraba á sus sufrimientos."

EMPASTES DE GUTA-PERCHA ALUMINIZADA :—

Mézclese—	Guta-Percha blanca . . .	8	partes.
	Limaduras de aluminio .	5	"
	Óxido de zinc . . .	1	"
	Yeso ó greda . . .	½	"

Esta composición se manipula con facilidad y cuando bien empaquedada en la cavidad se retiene bien su posición sin contornease.—*Dr. Bliss en Pacific Medical-Dental Gazette.*

OTRO MÉTODO PARA LO MISMO.—Hágase derretir en el fuego manteca del mes de mayo, y échese sal comun bien seca : esta arrastrará al fondo toda el agua y tierra que contendrá la manteca, dejándola como un aceite transparente y hermoso, sin que haya humo puesto en la lámpara.

La eliminación del cútis ó de la ropa de las manchas del iodo se efectua por la aplicación de hiposulfito de sosa.

Las manchas del nitrato de plata se quitan pintándolas primero con el iodo siguiéndo con una aplicación de amoniaco. —*International Dental Journal.*

Extensiones de retención en cavidades en dientes de porcelana, se puede practicar con un alambre fino de cobre llevado en la máquina dental. La punta ô extremidad del alambre se moja en aceite y esmeril.

BIBLIOGRAFÍA.

L'art dentaire en médecine légale, par le Dr. Oscar Amoedo, Professeur á l'Ecole odontotechnique de Paris.—1 vol. grand in-8^0, impression de luxe, avec 70 figures et 32 tableaux, dans le texte, reliure amateur en peau, tête dorée (Masson et Cie, édit.). 12 fr.

Con cumplimientos del autor acabamos de recibir un ejemplar, lujoso empasto, de esta obra, la cual hemos examinado con gran interés, pues su reputación anticipa la llegada por muchos meses.

Esta obra es la primera aparecida en Francia, ó en cualquier otro país, tratando de este asunto especial.

Empieza el autor, con un profundo estudio de la anatomía dentaria, convencido, como lo está, que ese estudio es indispensable para llevar á cabo todo exámen médico legal de los dientes. Estudia despues las variaciones del sistema dental en las diferentes razas humanas, como tambien en aquellas que presentan cierta clase de degenerados: criminales, idiotas prostitutas y enanos.

Los dientes con referencia á la patología general, las caries dental, erosión dental, lesiones profesionales de los dientes, lesiones traumáticas, las articulaciones dentarias, resistencia de los dientes despues de la muerte, jurisprudencia y notación dentales, constituyen una serie de capítulos del más grande interés y que el autor ha tratado con particular esmero.

Una serie de cincuenta y dos observaciones muy interesantes y en las cuales los dientes han sido el único motivo de establecer la identidad ó non-identidad de restos mortuarios, constituyen una parta de las más curiosas de esta obra.

Entre estas observaciones citarémos la de la Duquesa d'Alençon y otras víctimas del incendio del Bazar de la Caridad; del príncipe Imperial, de Napoleon 1^0, del Marques de Mores, de Louis XVII., Gouffe, Tremblier y otros.

La obra concluye con rica bibliografía é índice alfabético.

Nonobstante su carácer eminentemente científico que la hace preciosísimo para los dentistas, médicos y abogados, este

libro, escrito en lenguaje claro y conciso, tiene su puesto marcado en la biblioteca de cada uno.

En estos últimos diez años, el astro del Dr. Amoedo ha subido constantemente por causa de sus meritorias contribuciones literarias á los diferentes periódicos dentales de este país y de Europa, hasta que, con el advento de esta gran obra, se ha vuelto lustroso planeta fijo en esa constelación de luminarios dentales cuyos rayos lucirán y continuarán de alumbrar las sombras del arte dental mucho despues que su mortalidad ha vuelto á su tierra madre.

La recepción y los elogios extendidos al Dr. Amoedo en el reciente Congreso Odontológico Español de Barcelona, indica la profunda estimación que, para él, tiene la profesión Dental Española ; pues es cubano de nacimiento y con orgullo de la raza, reclaman ellos, con amor, una parte en los honores que ha recibido.

UTILIDAD DE BOSTEZO.—Hasta aquí habíamos creído que el bostezo era una muestra de fastidio y una descortesía. Segun el Dr. Nogueli, es no solo un acto fisiológico que pone en juego una porcion de músculos, particularmente los del aparato respiratorio, sinó un remedio contra muchas enfermedades. En el catarro de la mucosa nasal, inflamacion del velo del paladar, afecciones de la garganta y de los oídos, ordena bostezar con tanta frecuencia como se pueda, seis ó siete veces seguidas. El resultado es sorprendente.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO VIII. MARZO 1900. NO. 3

ALGUNAS CORONAS ORIGINALES.

El Dr. C. L. Alexander de Charlotte, N. C., en una reunion odontológica del año pasado, presentó una colección de coronas artificiales segun ciertas ideas originales que reproducimos del "Cosmos."

La Fig. 12 representa una corona de porcelana con base de metal, siendo, cuando perfectamente confeccionada, una corona higiénica, fuerte y estética.

La raíz, que se ha de coronar se recorta haste el nivel de las encías, dándose al márgen un ángulo. La corona artificial se recorta y desgasta todo necesario para asegurar la adaptacion necesaria, dandose al base un ángulo en los márgenes linguales é interdentarios.

A la superficie de la raíz se adapta una plaquita de oro de 24 Kilates, con el bruñidor, y á la superficie interior de la corona se adapta otra plaquita igual. Estas plaquitas estan provistas de alfileres ó espigas y colocadas en sus posiciones respectivas en la corona y raíz. Estas plaquitas se pegan una á la otra con cera pegajosa, preservando la relación propia entre ellas. Se recorta el exceso de cera, y la superficie representando la superficie interdentaria se forra de oro en hoja numero 60.

Cuando la pieza está revestida, la superficie lingual se deja descubierta. De esta se forma una matriz de forma V cuando se elimina la cera con agua caliente, y cuando se la rellena de

soldadura de oro, las dos partes estan unidas de una manera fuerte y permanente.

El base así preparado se adapta á la corona, confeccionandolo. La corona está lista ya para montarse en la raíz.

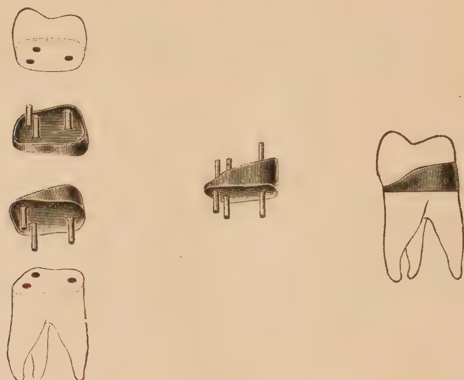


FIG. 12

Al practicar las perforaciones en la raíz no se sigue el canal radicular, pero hay que cuidarse de no perforar á los costados de la raíz.

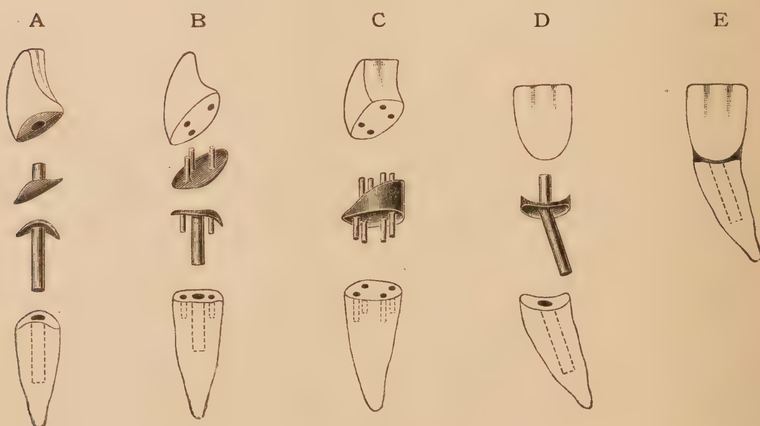


FIG. 13

Por este sistema se obvia la necesidad de rodear la raíz con una corbata de metal, cuyos efectos perniciosos estan tan conocidos á todo dentista.

La Fig. 13 representa el mismo método aplicado á un incisivo central. En A tenemos un solo perno en la corona y en la raíz. En B la corona está provista de tres espigas y la raíz de un perno central y dos espigas chicas. Si las condiciones indiquen tensiones excesivas laterales, sea preferible arreglar cuatro espigas chicas; en C. tenemos una corona de esta clase.

En D. y E. se representan las ventajas de este sistema cuando la raíz tenga inclinacion en ángulos diferentes.

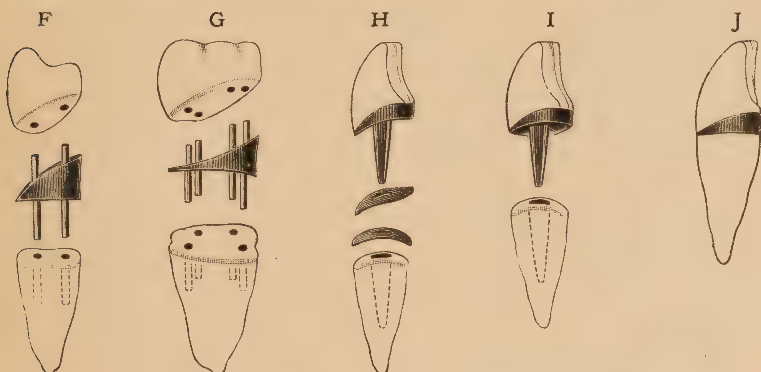


FIG. 14

En la Fig. 14, tenemos (F) un bicúspide con dos espigas para la corona y dos para la raíz. G. representa un molar inferior con cuatro espigas para la corona y cuatro para la raíz.

H. I. J. representa un método original de montar una corona Logan con union de oro entra la corona y la raíz.

[CONTINUADA.]

OBJETOS EXTRAÑOS EN EL ESÓFAGO: Si una espina de pescado ó cualquier otro objeto estraño ha sido tragado, puede ser facilmente extraido (segun comunicación en el *Journal d' Higiene*) tragando un hilo enredado, sosteniendo una extremidad del hilo, y despues de tragarlo, retirándoselo y el objeto tragado se aparecerá entre la malla del hilo.

Solucion Hemostática y Anestésica, teniendo en combinación las propiedades hemostáticas de la gelatina y las propiedades anestésicas de la cocaina y eucaina está preparada por A. Legrand de Paris segun la fórmula siguiente.

R Gelatina pura - - - - - -	2	grams.
Cloruro de sodio puro - - -	70	centigrams.
Eucaina bene-hidrncloruro -	30	"
Cocaina hidrocloruro - - -	70	"
Fenol puro - - - - - - -	10	"
Agua destilado - - - - -	100	c. c.

La preparación se coloca en tubitos esterilizados mientras caliente y cuando fría se endurece hasta la consistencia de járabe que se pone líquida otra vez en 20 ó 25 grados C. y en esta condición se la usa para inyecciones. La anestesía es muy pronunciada y previene toda hemorragia.—*Novo Rem.*

Entiendo que al cliente no debe pedírsele el pago por adelantado, ni una parte siquiera, porque sino vuelve, siendo nuestra norma servirle inmejorablemente, más ha de perder él que nosotros. Pero sí entiendo que si lo primero es el saludarle, lo último es el despedirle con la cuenta en la mano, y lo que no me cabe ningún género de duda, es que debe pagarla, sin regateo de ninguna clase.—Dr. Luis Subirana, *de Madrid.*

TRATAMIENTO DE LAS ENCIAS EN FIEBRES PALUDICAS.

Durante la guerra de independencia en nuestra isla tenía la oportunidad de observar algunos de sus efectos patológicas. Termina la guerra. Casí todos los que en ella estuvieron fueron atacados de fiebres palúdicas y en la mayor parte de los revolucionarios, por falta de alimentos y medicinas, la anemia hacia grandes progresos; de esta anemia sobrevenia una gran inflamación de las encías con úlceras, pequeñas hemorrágias casi sin provocación, fetidez insoportable, mucho dolor y masticación difícil.

Vistos estos síntomas, empleaba los desinfectantes y astringentes como el acido tánico, el permanganato de potasa, tintura de ratania, borato de sosa, &c., y los caústicos, como el iodo, sulfato de cobre, nitrato de plata, &c., pero nada de esto me daba resultado, pues se pasaban días y días y los pacïentes no realizaban curación ni alivio.

Entre otros experimentos preparé una solución oficinal de ácido crómico cristalizado ——— una parte del ácido y otra parte de agua destilada, despues diluida con dos partes de agua.

Antes de proceder á la cauterización, preparaba una solución concentrada de cocaina y con un pincel pasaba varias veces sobre la parte afectada para procurar una ligera anestesia. Tomaba un instrumento fino, lo envolvía con una mechita de algodon, metía esto en el ácido y con mucho cuidado tocaba los puntos de las encías más atacadas. En seguida de esta cauterización los pacientes se enjuagaban la boca con agua.

Esta operación la repetía cada dos días, sosteniendo la asepsia de la boca con los colutorios siguientes:

℞	*Á*cido Bórico - - - - -	1	gram.
	Listerina Lambert - - -	30	"
	Miel de Abeja - - - - -	20	"
	Decocción de cáscara qquia -	300	"

En los cuatro días los pacientes se encontraban casi curados.

Esta enfermeded se presenta por pequeñas ulceritas en las encías, pero no curados á tiempo, eran atacados en la garganta, carrillos y velo del paladar.

Entre los muchos afligidos, uno de ellos, que era atendido por un médico de gran reputación de esta ciudad, aburrido por no tener alivio, llegó á pedir mis servicios al principio de la semana, y el jueves podia comer alimento de fácil masticación, asombrándose pues hacía veinte y dos días que estaba á leche.

Es mi opinion que cualquier proceso morboso que se presente en la boca—á no ser tumor maligno—sea curado por medio de este agente terapéutico.

Dr. Manuel Igñacio Polo,
Trinidad, Cuba.

Crema para Conservar y Blanquear el Cútis.—

R	Glicerolado de almidon - - - -	200 gramos.
	Blanco de zinc en polvo finísimo -	10 "
	Biborato de sosa - - - - - - -	1 "
	Esencia de rosas - - - - - - -	1 gota.
	Tintura concentrada de almizcle -	15 gotas.

EMPASTE MIXTO.

No sé si soy el autor de esta palabra. La he pronunciado y escrito tantas veces, que no recuerdo si es de propia ó ajena cosecha; de lo que si estoy seguro, es de que la idea no es mía....., y esto es lo que siento. Leí el procedimiento en una Revista hace muchos años, lo puse en práctica y me gusta tanto, que desde entonces se puede decir que he abandonado el mercurio como agente amalgamador.

Consiste ese "empaste mixto" en asociar al cemento un 25 por 100 de la amalgama (polvo amalgamable) corriente, y en este caso no importa que sea ordínaria, puesto que no pueden temerse los efectos contractiles y expansivos como con la amalgamación del mercurio.

Uso: El corriente; es muy sencillo. Cuando la cavidad está preparada, en el cristal donde se hace la mezcla, se le pone cemento, amalgama y el líquido que acompaña en la caja el cemento formando tres grupos separados; el cemento en mayor cantidad; con el borde de la espátula se arrastra hasta el líquido un poco de cemento; se mezcla bien enseguida la mitad de el polvo amalgamable (amalgama) y se mezcla otra ves, se repite con un poco más de cemento, y después con el resto del polvo amalgamable; la espátula tiene que ir ligera; cuando está bien fusionado el cemento con el polvo amalgamable, se le añade el cemento restante, procurando hacer una bola con los dedos, pero sin que se pegue en ellos.

Aplicacion. Lo aplico en los bicúspides, muelas y caras internas de los dientes. Sobre todo en las caries de segundo grado avanzado, cuando sospecho que el calor de la amalgama podría irritar la pulpa por su proximidad.

Ventajas. *Sobre el oro;* más económico, más fácil y casi de la misma duración. *Sobre el cemento;* de mucha más resis-

tencia. *Sobre la amalgama.* No ennegrece el diente; de más duración; no se contrae; no se expansiona; y en consecuencia no rompe las paredes del esmalte como acontece con el empaste de amalgama.—*La Moderna Estomatología.*

EL ANTRO DE HIGHMORE.

Algunos autores recomiendan que, para la evacuación del pus que se halle contenido en el seno maxilar (Antro de Highmore) por cualquiera causa, darle salida por un taladro hecho en su pared anterior un poco arriba de la fosa canina; pero el que esto suscribe sostiene que ese tratamiento es ineficaz, porque aun suponiendo que despues de haber hecho la asepsia del antro quede enteramente libre de pus, este al comenzar á formarse de nuevo, tiende por su propio peso á ir al fondo de la cavidad y siempre se encontrará en ella partículas de supuración que impiden el completo alivio de la enfermedad; así es que en mi concepto, el tratamiento que se debe seguir es el siguiente:—

Despues de cerciorarse que hay pus en el antro, lo que se consigue observando si el paciente tiene un dolor sordo y pesado, ó si, al acostarse se tapan las narices, ó si tenga un hinchazon, sin causa aparente, en el carrillo, ó si el metal de la voz se varia, porque está probado que el antro sirve de caja armónica á la sonoridad de la voz, cuando está vacio, pues es claro que estando lleno de alguna sustancia ya no habrá sonoridad en él, y por último si al comprimir con la mano en su pared anterior se produce un sonido parecido al de un pergamino seco que cruje al comprimirlo; son estas signas que casi le dan al médico ó al Dentista la certidumbre de que en el seno maxilar hay pus. Una vez convencido de ello, el tratamiento que se debe seguir es el siguiente, á mi parecer:—

La avulsión de un segundo molar grande del lado correspondiente, ó alguno de los inmediatos que estén enfermos de alguna manera, para que por allí se pueda evacuar el pus, solo ayudando á su evacuación con un lavado diario compuesto de agua destilada y agua oxigenada. Si esto tan solo no es suficiente entonces se hará el lavado por el trayecto formado por la avulsión del molar y que se ha mantenido abierto con gasa

iodotómica ó con un pequeño tubo de caucho para el drenaje de la supuración con

Agua destilada y hervida y tintura de iodo. -	c.c.	15.00
Ioduro de potasio - - - - -		2.00
Acido fénico - - - - - -		0.25

Si tampoco da el resultado deseado, se ensuflará el seno con nitrato de plata pulverizado, y si tampoco esto diere resultado entonces se raspará con una cucharilla el interior del antro, y como último recurso se hacen inhalaciones de cloroformo, porqué algunas veces la enfermedad del seno maxilar sigue adelante por causa de la presencia de microbios que solo la administración de cloroformo se hace desaparecer.—*Dr. Joaquin Gonzalez de la Vega, Jr., Ciudad de Méjico.*

UNO DE LOS HERÓES DE LA CIENCIA.

Hace pocos meses, falleció en Heidelberg, ó los 88 años de edad el célebre físico y químico aleman Roberto W. Bunsen.

Hizo sus estudios en la Universided de Gætinge ampliándolos luego con singular aprovechamiento en Paris, Berlin y Viena.

En 1836 reemplazó á Wohler en la cátedra de Química del Instituto politécnico de Cassel, pasando sucesivamente á las Universidades de Marnourg y de Breslau y saliendo de esta última en 1852 para desempeñar el cargo de profesor de Química en la Universidad de Heidelberg.

A su incesante labor científica, débense multitud de descubrimientos, algunos de los cuales, contribuyeron eficazmente al progreso de su ciencia favorita.

Débese á Bunsen el conocimiento de las propiedades del hidrato de hierro como *antidoto precioso del arsénico;* débese á Bunsen el descubrimiento de la *pila eléctrica*, hasta la fecha, mas práctica, para la obtencion de corrientes de gran intensidad; débese á Bunsen el *mechero de su nombre*, mediante el cual se obtienen con el gas del alumbrado elevadas temperaturas; débense á Bunsen, las aplicaciones hoy vastísimas de la energía eléctrica á la *preparacion electrolitílica de los metales;* débese á Bunsen, el medio de investigacion química mas prodigioso, el mas sensible, el mas perfecto; el *análisis espectroscópico.*

Estrella de primera magnitud en el cielo de la Ciencia, pertenece á la maravillosa pléyade de sabios que mas gloria diera al expirante siglo; corresponde á los caudillos del saber, cuyos laureles irán reverdeciendo á traves de las Edades.

INFLUENCIA DE LA PRENSA EN LA CULTURA PROFESIONAL.

[Tesis presentado al Congreso Odontológico Español de Barcelona, por DR. LUIS SUBIRANA MATAS.]

Hay prensa política, prensa popular, prensa deportiva, prensa de bellas-artes y prensa profesional.

Pero ya esté destinada á propagar y difundir la doctrina de un hombre político, ya sea heraldo de la pública opinión, ya teórica expresión de cualquiera de los deportes, ya sostenedora de las luces del pincel y de las cadencias de la música, ya sea intérprete de los lamentos del poeta, ó ya representante de una profesión con sus teorías científicas expuestas y discutidas, la prensa, en todas y cada una de sus manifestaciones, es la palanca más poderosa y la más luminosa antorcha de los modernos tiempos.

Para formarse una ligera idea de su necesidád é influencia, reconcentremos por un instante nuestro pensamiento é imaginemos un *cierre de tiendas* de las redacciones, una huelga general de la prensa, tanto diaria como profesional, y pasaremos bruscamente de la luz á las tinieblas, y nuestro afán de investigación, de saber, oir y ver lo que más allá de nosotros ocurre, verá en tal cambio su irrecusable sentencia de muerte.

Inútilmente el sabio expondrá sus teorías, fruto de profundos estudios, ante las corporaciones científicas, y el orador fogoso se esforzará para que sus candentes palabras sacudan, galvanicen y unan de nueva á una colectividad inerte y dispersa; las especulaciones razonadas del uno y los arranques oratorios del otro, quedarán aprisionados en el pequeño círculo de las escasas personas que los escuchen.

Sin prensa, sin esa débil hoja que lleva de uno al otro confín del planeta las vibraciones de los cerebros dirigentes de la humanidad, la palabra elocuente, la frase escultural, el pen-

samiento sublime, la idea regeneradora, la teoría sabia, piérdense en el vacío; la oratoria fracasa; el genio de la elocuencia muere afónico. . . . .

Scripta manent, verba volant, como se dice comúnmente, aunque en sentido más utilitario.

El invento del que de prueba en prueba llega á solución satisfactoria, sin prensa, queda reducido al disfrute de unos cuantos; no tiene el bocero que lo pregone, la hoja volandera que lo anuncie. El caso clínico es un grano de arena más, para la práctica, del que de cerca lo observa y estudia, mas la colectividad lejana no se entera; la palabra hablada, que podría referirlo, tiene un radio de acción muy limitado; necesita de la prensa, especie de fonógrafo de voz potentísima, encargado de difundirlo por los cuatro ámbitos del globo. Y si limitada es la acción de la palabra oral, más lo es la de la pluma, estéril por sí sola, porque la letra, la palabra, la oración manuscritas no van más allá de la cuartilla-madre, han de complementarse con la prensa, que, en este caso, ejerce de órgano reproductor. . . . .

Sin prensa, centinela avanzado que vela ó ha de velar por la moral y por los intereses del común, el jurado que prevarica, el comerciante que estafa, el charlatán que deshonra, viven en completa impunidad; nadie se entera, porque el mónstruo de las cien mil cabezas, no delata, no flagela, no estigmatiza; el crimen permanece en las sombras, la virtud anda confundida con la delincuencia, la ignorancia pasa á ser un cómplice, y la parte sana de la profesión una encubridora inconsciente.

Sin prensa, el trabajo, la virtud, los desvelos, quedan obscurecidos; lo vulgar medido por el mismo rasero que lo sublime, y el hombre, á quien en todas las manifestaciones de su actividad, más que un fin puramente material, guía, cual nuevo oriente, una idea, un afán de gloria y un anhelo de inmortalidad; sin prensa, pierde el más poderoso de los estímulos, el más fuerte sostén de su voluntad en los momentos de prueba, y en definitiva el galardón con que ha soñada en sus horas de ruda labor.

La prensa es el factor más importante para el adelanto de la Humanidad, el aguijón más seguro para despertar facultades

dormidas, el tónico más poderoso para robustecer energías que decaen.

Esa serie de duendecillos que se llaman letras, que todo lo cuentan, y que en forma de periódico á doquier van, fomentan extraordinariamente la producción. El artículo cuyo contenido entusiasma al lector arrancándole palabras de elogio y frases lisonjeras, estad seguros que tiene sucesor; el autor busca al poco tiempo nueva gloria, va á reverdecer los laureles.

El estudio antidoctrinal divide la opinión, promueve polémicas, hace que se consulte, que se estudie, que se investigue, que se discuta, que se aguce el ingenio, que se interesen y hasta tercien en el debate, los apáticos é indiferentes, y es productor de movimiento, de calor, de luz, de vida.....

Y todo esto señores, en virtud de la prensa profesional, que viaja en tren *expréss*, que nada deja envejecer, que parece obra de una empresa pero que es el libro de todos, porque en él todos hablamos, quién en son de queja, quién batiendo palmas, otro enseñando, el de más allá diciéndonos en nuestro idioma lo que otros han escrito en lenguaje para nosotros ininteligible.

En todas partes es influyente y necesaria la prensa profesional, pero en nuestro país, donde la cultura deja mucho que desear, es indispensable para el adelanto de nuestra profesión. Aquí, donde por desgracia, apenas tenemos libros de estudio, podemos afirmar que sin prensa nos pasaríamos la vida en perpétua noche profesional, pues hay quien no leería nada.

Con mucha razón se ha dicho que la prensa es "faro que guía" y para los dentistas españoles con mayor motivo, ya que aquí hay tanto que reformar; y siendo la opinión indecisa, forzoso es una mano directora que llame y encauce la corriente.

No puede negarse que de unos años á esta parte la profesión dental el España ha dado un buen paso hacia adelante, y no cabe duda que débese en mucho este progreso á la prensa profesional, no solamente á la nuestra sino á la de los otros países, ya que una y otra con su natural y característico desenfado, va y penetra en todas partes.

La prensa profesional, la revista, son distintas del libro; para leer éste y sobre todo de una rama científica, cualquiera,

puede decirse que se necesita estar dispuesto y rodeado de ciertas condiciones de *confort*, ya que el libro requiere estudio, consumo de atención, y ni siempre el entendimiento hállase en disposición de estudiar, ni todos los sitios son propios para ella.

La revista se lee en el tranvía en horas perdidas, en el intervalo de una á otra faena, se lee sin ganas de leer, pero es indudable que en ella se aprende tambien. Recuerda lo que uno ya sabía, hace conocer el invento reciente, la teoría novísima, y sombre todo, mantiene en íntima y constante comunicación á los individuos de la profesión común.

El libro es la opinión de uno, la revista la de varios; aquél, trata de un sólo punto; ésta de todos y de lo más opuesto. La revista es tribuna libre desde donde se emiten las más encontradas teorías, puerto franco para toda clase de opiniones; en el libro, por naturaleza más exclusivista, predomina un solo criterio, el del autor.

¡Cuántos y cuántos estarían obligados á perpétuo mutismo, si no existiera la prensa profesional!

¿Quiénes tienen tiempo, dinero y humor para editar un libro? En cambio todos pueden escribir para una revista, que es el editor común de la profesión.

Esto matará á aquéllo, dijo Victor Hugo, por boca de una de sus inmortales creaciones. Se refería á la invención de Guttenberg, la imprenta, la maravillosa máquina que había de transformar el mundo, el pensamiento humano, difundido y perpetuado por la letra de molde, acabando con las creencias y supersticiones de aquél siglo.

Lo mismo podemos decir nosotros respecto á la prensa profesional. *Esto matará á aquéllo.* La Revista acabará con la indiferencia de los profesionales, acabará por interesar hasta á los más apáticos, hará que oígan los sordos, en fuerza de repetir las desdichas de casa, inculcará la idea de que son los hombres los que honran á las profesiones, y por fin dará en tierra con esos individuos-rameras que hasta en San Carlos han llevado su mercantilismo, y que viajando por provincias se entronizan, aprovechando la ignorancia de algunos y la buena fé de los más, y hacen creer en altas influencias y en

méritos irrisorios. En fin, la prensa profesional, emprendiendo verdaderas campañas moralizadoras, puedo expurgar ciertos parásitos y vividores, que en ésta, más que en otras carreras abundan. Siendo un guía, un cicerone, de la opinión profesional, y no una aduladora interesada, puede ilustrar, aunar voluntades y hacer que pidamos al unísono lo que á la clase en general interesa. Y con su espíritu científica y artístico, manifestado en verdaderos trabajos de doctrina, aunque dosimétricos, ya que en ella no caben tratados completos, puede, si no hacer grandes maestros, ser un alfabeto de la ciencia para los que no han podido deletrear en sus comienzos, y un recordatorio del entendido y erudito.

¡Influencia de la prensa profesional!!! Sí; grande, extraordinara, avasalladora. Influencia, porque ennoblece al individuo que la cultiva, y ennobleciendo al individuo, ennoblece á la colectividad ó profesión; influencia, porque imbuye la conciencia científica y remuneradora, siendo muchas veces un freno para los honorarios exagerados; influencia ante los gobiernos para recabar derechos y no ser un lunar en el concierto de las profesiones liberales; influencia en los asuntos legislativos; influencia en los intereses materiales, tales como los diferentes modos tributativos, en los beneficios que debe reportar tal ó cual trabajo, invento, producto y utensilios profesionales; influencia porque divulga; influencia porque realza y pregona el oro de ley científico, y hunde la sabiduría de *doublé;* porque desenmascara al mercachifle, y ensalza al sabio, al recto, al laborioso; influencia sociológica, psicológica, intelectual. Si un artículo de la prensa diaria ha tenido fuerza, para derribar á un gobierno, ¿por qué no puede tenerla uno de la profesional para hacer descender los peldaños del entarimado á un inepto Tribunal de exámen?

¿Es perfecta nuestra prensa profesional? No lo es, y es difícil que lo sea, como toda obra humana. Pero no cabe duda que puede y debe mejorarse. Si escusa tiene la prensa diaria de los lunares y defectos que pueden señalársele, no así la tiene la prensa profesional, que, por girar en un círculo más reducido y estar editada con menos premura, ha de ser más justa y más sana.

La prensa diaria es más trabajo de improvisación; al periodista profesional, á quien, ni la máquina exige cuartillas, ni la voracidad pública reclama su cuotidiana ración, no debe tolerársele ligerezas impropias del trabajo, que puede y ha de ser meditado.

Cuatro son los periódicos de técnica dental que se editan en España, causando verdadera pena ver cuán insensatas y estériles polémicas sostienen algunos de ellos, sin beneficio alguno para la profesión, y mostrando en aquellos torneos de palabrería sólo la mira personal y el deliberado propósito de zaherir.

Celebremos que no sea general esta conducta en nuestra prensa profesional, y que una buena parte de ella se mantenga recta y digna y se inspire únicamente en el interés de la profesión.

Como nada tienen que ver los defectos que podría señalar en la prensa profesional, con la *influencia que ella en general ejerce en el adelanto de la profesión*, que es el tema impuesto por el donante, hago aquí punto final, dejando á un lado lo que fué, lo que es y puede ser nuestra prensa y la parte que á la clase le corresponde tomar en la misma, deseando que entre los profesionales no se use nunca de ella, de ese producto de la imprenta, cuya invención es "el acontecimiento más grande de la historia," según un poeta, como de arma de combate estéril y órgano de desahogos personales, sino que se la utilice como uno de los medios más poderosos para fomentar y difundir el trabajo, esparcir los rayos luminosos de la ciencia, y unirnos por el amor confraternal como un solo hombre que sea resumen de nuestras aspiraciones.

EL VALOR DE COSAS PEQUEÑAS.

Desde el punto de vista industrial, las cosas pequeñas tienen hoy día enorme valor; no por el precio que generalmente se paga por cada una de ellas, sinó por la inmensa cantidad que de ellas se hacen y consumen y por la utilidad que dejan relativamente á su precio. Pongamos, por ejemplo, un fósforo: su valor mercantil es tan pequeño, que nadie le pone precio; en cambia de la mas pequeña moneda, se obtienen varios en

cualquier tienda; por dos centavos se compra una caja y por pocos centavos una docena de cajas. En vista de su baratura, parece increíble que el fabricante pueda sacar utilidad alguna despues de haber pagado separadamente por los diversos materiales que entran en cada caja, la maquinaria que se necesita en la fábrica, la fuerza que esta consume, el jornal de los obreros, los gastos de empaque, transporte y otros muchos mas en que se incurre para hacer que los fósforos vayan á poder de los consumidores. ¿Cómo se explica, pues, que pueden existir las grandes fábricas en que los fósforos se hacen y que saquen tan buena utilidad las personas que invierten su capital, su tiempo y su trabajo en esa industria? Simplemente por la enormidad del número de fósforos que se hacen, venden y usan cada día.

La inmensidad del consumo permite hacerlos en grande escala, empleando para ello maquinaria automática, maquinaria que trabaja, como quien dice, sola; que corta, labra y manipula la estearina, mezcla la masa de fósforo, la pone en las cerillas; corta y dobla el carton, hace las cajas y las llena, y rinde cada minuto mas de lo que podrían hacer veinte hombres en una hora. Es verdad que todas las materias cuestan dinero, mas por poco que sea, por los fósforos se paga dinero tambien, y aun cuando se necesiten varios cientos para ganar un centavo, la venta de muchos millones cada día, representa sin duda una ganancia muy buena al cabo de un año. La clave del enigma está, pues, en el empleo que se hace de la maquinaria.

Lo mismo se puede decir de los clavos; sin embargo del trabajo que cuesta sacar de las minas el mineral, hacer el hierro, llevarlo á la fábrica, reducirlo á barrillas, y convertir estas en clavos con su punta, su cabeza, su pulimentacion y demas, hoy se venden tan baratos que si á un carpintero se le caen algunos de la mano al hacer uso de ellos, le es mas económico dejarlos perderse que gastar su tiempo en recogerlos. Y sin embargo, la fabricación de clavos es una industria lucrativa.

De lo dicho se desprende que aun los artículos mas pequeños y de poco precio, tienen su valor en el comercio y pueden ser objeto de negocios muy lucrativos. En realidad la ganancia que dejan no depende tanto de lo que se paga por cada

uno como de la cantidad que se vende; y por eso es que la invencion de un artículo pequeño, pero útil y popular, deja utilidades mayores aun que las cosas grandes. Bien pequeñas y de escaso precio son las puntillas metálicas de los cordones de zapatos, pero el fabricante hizo con ellas una fortuna. Las puntas metálicas que se ponen á los zapatos de los muchachos, dejan miles de pesos de ganancia neta cada mes. Los patines de ruedas produjeron al primer fabricante un capital de $1,000,000; los tornillos de punta roscada qne entran en la madera sin barrenear, han producido mas ganancias que muchas minas de plata. El dedal enhebrador de agujas es otro de los artículos pequeñas que han hecho á sus inventores millonarios. El juguete que se compone de una bolita de madera atada á un cordon de goma, produjo al inventor $50,000 anuales; otro juguete llamado "la rueda de la vida," produce $75,000 anuales; el "trompo camaleon," conocido en todas partes, se cuenta entre las invenciones mas provechosas de nuestra época; las varillas acanaladas que se usan en los paraguas produjeron á su inventor, Samuel Fox, un capital de mas de 2,000,000 de pesos, y otros que se han dedicado despues á su fabricación se han hecho ricos tambien.—*La América Científica*.

LA ARTICULACIÓN EN PRÓTESIS Y APARATOS Ó DENTADURAS DE SUCCIÓN

[Discurso pronunciado en el Congreso de Barcelona por el Sr. Beltrami.]

Después de una introducción bien razonada en la que describe que los aparatos de sncción son los más agradables en la boca del paciente y los mas económicos, define como base principal que así como para hacer una tortilla se necesitan huevos, lo principal para la construcción de un aparato á succión es una buena impresión.

Como medio de retención, dice se han empleado varios procedimientos, pero siempre girando en rededor de la cámara hueca. Se han hecho cámaras redondas, cámaras ovales, en forma de corazón, cámaras laterales, con válvulas de oro en la interior, reposando sobre triángulo flexible con la elasticidad

debida para cambiar el aire interior; verdadero trabajo de bisutería, pero en el fondo muy complicado y lleno de dificultades, que al cabo de unos días esas cámaras se rellenan, por el mismo efecto de la succión, sirviendo ésta de *ventosa*. Sin embargo, considero que la cámara es necesaria, pero sin otro valor que de costumbre; en los primeros días el paciente se retiene ese volumen en la boca, por un movimiento de succión que inconscientemente realiza la lengua.

He conocido un señor abogado que tenía una dentadura superior. sin muellas, y que durante su trabajo intelectual, y según la dificultad de traducir su pensamiento en palabra, daba un movimiento de rotación de más ó menos velocidad de una manera inconsciente, y lo paraba instantáneamente en el momento en que le hablaban.

¿Quién es el Dentista establecido desde unos años, que no ha visto en su clientela personas con piezas en la boca, hechas desde mucho tiempo, y en la cual todos los puntos de apoyo han desaparecido, y las encías completamente cambiadas? Y, sin embargo, esas personas hablan y comen con esos troncos de dentaduras.

Esto dicho, nos ocuparemos ahora de la confección de los susodichos aparatos y de su modo de articulación y que dividiremos en dos partes.

Primeramente la articulación normal de la boca, operación de gabinete; segundo, el aplomo exacto de los aparatos del uno al otro, trabajo de taller.

Empezaremos, pues, por la operación de gabinete. Bien sabemos todos que no hay cosá más dificil que exigir de un paciente que cierre la boca normalmente, y que decircle "Cierre V. la boca naturalmente" es abrir una serie de muecas.

La tenacidad con la cual el paciente se obstina en sacar la *mandíbula* hacia fuera, se podría llamar clásica.

Así es que muy á menudo, y por mucha atención que el operador ponga, el cliente da, sin querer por supuesto, una falsa articulación, y que muy á menudo presenta el mismo efecto, y queda la misma sin variar de ningún modo, durante los más ó menos ensayos, hasta el día de la entrega de la dentadura.

En este momento el paciente, sin tener conciencia del cambio que opera, da al morder una nueva articulación, totalmente en oposición á la que ha presidido á la confección de la dentadura, y que se reconoce un poco tarde ser la verdadera articulación.

Se reconoce tarde, he dicho, visto que una pieza en la que falta el aplomo no puede prestar los servicios que de ella se esta en derecho de esperar, sea bajo el punto de vista de la utilidad ó punto de vista plástico.

No queriendo abusar de la delicada atención con que me favorecen mis colegas aquí presentes, pasaré en silencio los muchos y varios aparatos más ó menos ingeniosos, construídos con el fin de oponerse á la protección del *maxilar* inferior en el momento de tomar la articulación.

Voy solamente á exponer el procedimiento que creo más práctico y que empleo.

Después de haber, como de costumbre, hecho las ceras de prueba sobre los moldes superior é inferior (en este caso hablo de dentaduras completas), y haberme asegurado de la exactitud de las impresiones, establezco el nivel de las dos ceras á hoyo, empezando por la inferior. Luego, á boca vacía, ruego al cliente de hacer ejercicios de sacar y entrar el *maxilar* inferior hasta que haya éste perfectamente comprendido el movimiento automático y poderlo ejecutar en el momento debido.

Desde luego, coloco las dos ceras en la boca, habiendo antes ablandado las superficies y habiendo previamente bajado la cabecera del sillón, de modo á poder dar á la cebeza el máximo de inclinación hacia atrás.

En esta posición, el movimiento adelante del maxilar inferiores de gran dificultad.

Este modo de proceder tiene la doble ventaja de evitar el movimiento de avance, y es raro ver dar movimientos laterales.

En esta postura ruego al cliente que cierre la boca, y no la abra hasta que se lo diga, y es también en este momento que establezco la línea media en el centro y la altura de las dos partes.

Sucede á menudo que la persona, el dia de la prueba de cera

y dientes, da una falsa articulación ; pero es muy fácil hacerse cargo de ello, visto que no puede ser más que adelante, con inclinaciones á derecha ó izquierda.

Esto es, señores, lo que creo ser la articulación primera, y que no es otra cosa que el modo de cerrar la boca normalmente.

Vamos á ver la segunda parte, ó sea la articulación de los aparatos entre ellos, visto la diferencia de anchura de los maxilares superior é inferior.

Después de haber hecho extracciones, se opera un gran cambio en las arcadas dentales.

Durante la presencia de los dientes, son los maxilares superiores los que predominan puesto que las muelas superiores sobresalen de las muelas inferiores. Pero después de haber extraido los dientes, se opera un cambio inverso, ayudado mecánicamente por la tensión de las mejillas y de los labios, ejerciendo una lenta y *constante presión* en las paredes laterales de los maxilares superiores.

Resulta de este hecho que es la parte exterior la que va á buscar el borde interno, para cumplir la reunión íntima de los dos bordes, angostándose mucho el arco del maxilar superior.

El maxilar inferior, señores, tiene un antagonista que contrabalancea, y diré casi paraliza, los efectos de las mejillas sobre los bordes alveolares, como he dicho, por la parte superior.

Este antagonista es la lengua que, con una presión constante de adentro á fuera, sobre las paredes internas, fuerza éstas á ir en busca de la externa, ayudada por el efecto mismo de la palabra, y que, dado este efecto mecánico, produce una diferencia entre los dos arcos, diferencia bastante grande para motivar una extrema atención en la confección de las dentaduras artificiales.

Es, en este momento, señores, que el oficial Dentista debe dar pruebas de su saber en mecánica, corrigiendo la dificultad producida por la desigualdad de los arcos *dentales*, y dar á sus *aparatos* el aplomo y la estabilidad debida.

Este aplomo no es más que la fuerza central, que hay que buscar á fin de coordinar la parte de sacrificios que deben hacer en esta combinación los *maxilares* superiores é inferior y la parte de abnegación, de espacio, que debe ceder la lengua.

Inútil decir que no puede haber en las dentaduras, en la boca, otro movimiento de báscula más que para afuera.

Desde luego, el talento del mecánico Dentista es de buscar que la presión de las dos partes se haga igualmente hacia el centro en el momento de la masticación.

Para obtener este resultado es indispensable entrar las muelas inferiores, y este gradualmente desde la primera bicúspide, á fin de hacerse al centro de la cresta alveolar superior, pero conservando siempre muy escrupulosamente el centro de la base.

La parte alta, al contrario, debe desviarse lo menos posible de su centro de gravedad; y si es necesario, no tocar más que de los ángulos internos, á fin de evitar un movimiento de báscula hacia fuera, produciendo el efecto de castañuelas, desagradable al oído en este caso.

Es de este aplomo, señores, que depende la estabilidad indispensable á la trituración de los alimentos, evitando *sufrimientos y esfuerzos*, punto importante en una edad en que los músculos maséteros han perdido su vigor primitivo.

LAS LÁGRIMAS: Propiedades físicas y composicion química segun Magard. La *secrecion lacrimal* es un líquido de sabor salado, de reaccion debilmente alcalina; Magard y Frerichs han hallado en ella el 99 por 100 de agua y, ademas, albúmina, mucina, cloruro de sodio, fosfatos de sosa y cal y vestigios de materia orgánica.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Abril 1900. No. 4

UN FRAGMENTO DE HISTORIA DENTAL.

El mundo dentario acepta hoy como positivo que el orígen del diente de porcelana procede de un frances, y *á propos* de esto tenemos el gusto de traducir un extracto de una obra dentaria, escrita en 1821 y titulada:—"*Traité Historique et practique sur les Dents artificiels Incorruptibles; contenant les procèdes de fabrication et d'aplication; par* JOSEPH AUDIBRAN, *Chirurgien Dentiste, Breveté du Roi.*"

Este ejemplar tan raro se encuentra en la biblioteca del *S. S. White Dental Mfg. Co.* de la ciudad de Filadelfia E. E.—U. U., y hay que admirar el entusiasmo y talento de este autor antiguo:—

"Para la fabricación de dientes artificiales se han aprovechado de diversos cuerpos como huesos de varios animales, dientes de ternera y ovejas, y dientes de marfil de elefante y hipopótamo y caballo, y de leon marino. Los primeros dientes empleados fueron los humanos, á menos en los paises donde prejuicios religiosos no consideraban el uso de la "*Spolia Omnia*" como sacrilegio profano. Nada imita mejor á la naturaleza que los dientes humanos y los del hipopótamo, pero todos dientes fabricados de sustancias animales son sujetos á la deterioración y putrefacción, resultándose que hay que restituirlas cada cuatro ó cinco años; aparte de su descomposición se exhalan olores desagradables, y sufrían alteración del color, debidas á las influencias perniciosas de las salivas bucales."

"Un farmaceutico de Saint Germain llamado Duchateau, fué el primero que notaba estas imperfecciones. Por algun tiempo se servía de una dentadura artificial que tenía los inconvenientes descritos; inconvenientes desagradables, porqué este boticario obligado, como todos de su profesión, á vivir rodeado de medicamentos, notaba diariamente que sus dientes postizos se impregnaban fuertemente del olor y de los jugos, muchas veces impuros, de las drogas manipuladas en su farmacia."

"Esta observación le dió la idea de hacerse una dentadura de porcelana dura; una sustancia mineral le parecía, con razon, que duraría más tiempo, y que se ofrecería más oposición á las exhalaciones, y á la acción ablandante de los jugos salivales."

"Las esperanzas de este farmaceutico fueron justificadas hasta cierto punto; para llevar á cabo su idea, se embocó con la fábrica de Mons. Guérard, situada hoy Rue de Temple, y fué ahí——tanto como puedan contrariarlo los señores inventores póstumos——que se fabricó la primera dentadura de porcelana dura."

"La operación tuvo buen resultado y M. Duchateau, encantado de un descubrimiento que le aliviaba de tantas incomodidades——como ya explicadas——comunicó su proceder á la Academía de Cirujía en 1776."

"Animado por sus primeros sucesos, se figuró este farmeceutico, que, habiendo logrado para si, podría lograr igualmente para otros. En consecuencia confeccionó varias dentaduras para personas de distinción, pero se falló en esta nueva tentativa por falta de conocimientos necesarios del Arte Dental, el saber variar y adaptar sus medios mecánicos á las circunstancias y á las diferentes conformaciones de las bocas que se proponía amueblar."

"A causa de estos diversos fallos, su descubrimiento ó invención se cayó en olvido, el público no se ocupaba más de ella; mientras que si el M. Duchateau no hubiese perdido ánimo, ó si, en aqnella época, hubiese la Academia de Cirujía concedido la importancia de esta invención, no cabe duda que los dentistas enérgicos é inteligentes hubiesen apresurado á perfeccionarla y hubiesemos, por algun tiempo gozado

de las ventajas traidas por la fabricación de dientes de porcelana, porque hemos visto y aun vemos dentistas que privan al público de este conocimiento á fin de hacerlo tributario á su concupiscencia." (*Nota.*)

"Nos parece singular que justamente en nuestros tiempos modernos hemos principiado á realizar los inconvenientes de sustancias animales para dientes postizos, y lleno de este hecho singular hemos leido, con atención, toda obra publicada, sobre el arte dental, y particularmente la de Fauchard." "Transcurriendo al capítulo 19 nos convencemos que el primer concepto de este descubrimiento——como tambien de muchos otros——viene de este célebre dentista." "Fauchard, aclarado por su larga experiencia con materias *corruptibles* como base de dientes postizos, fué el primero que se aprovechaba de otras sustancias para este objeto, ideandose ciertos esmaltes que poseían las ventajas de durabilidad, limpieza y semejanza de matices á los naturales." "Como estas eran las tres cualidades especiales de la porcelana para dientes artificiales es evidente que este dentista fué el primero que empleaba pasta de porcelanas para tal objeto aunque no lo dice de positivo en su libro, pero se deja creerlo."

"Si el boticario de Saint Germain hubiese sido Dentista de profesión, no queda duda que su descubrimiento hubiere sido atribuido á Fauchard." "Solamente la diferencia de oficios hizo que nadie lo soño. Sin embargo es probable que la obra de Fauchard no era desconocida al Duchateau, y que el capítulo 19 le dió la idea de una dentadura libre de los inconvenientes ya descritos, pues en eso solo consiste la invención."

"Sería penoso para aquellos que se anunciaron como descubridores de esta aplicación de esmalte mineral si tuviesen que hacer restitución á Fauchard. Suponiendo pues que Duchateau conocía la obra de Fauchard, (lo que no podemos dudar) con justicia puede reclamarse para este Dentista antiguo

---

(*Nota.*) Esta observación, hecha ochenta años pasados, es sumamente interesante, como un *exposé* del conducto y de los motivos que animaban á muchos de los dentistas en aquella época distante.

La Redaccion.

el honor de prioridad, ó á lo menos el haber sugerido la idea primitiva de la invención de DIENTES INCORRUPTIBLES."

"Cuanto á aquellos que esclusivamente reclaman este descubrimiento les dirémos que lean la fábula de Geai que se adornaba con las plumas del pavo real."

"Los pretendidos inventores sin duda dirán que todo lo que hemos expuesto aquí se reduce á suposiciones simples, á hipótesis quimérica, propuestos por el deseo de impedir que los verdaderos inventores reciban el mérito de un descubrimiento que es más cómodo atribuir á un práctico muerto estos muchos años." "Lo cierto es que no somos instigado por ningun sentimiento de zelos, no habiendo nunca soñado pasar como los inventores de los dientes de porcelana."

"En 1788 un dentista de Paris llamado Dubois Chement hizo un arreglo con Duchateau para obtener el secreto de su proceso. Una vez obtenido este secreto el Dr. Chement hizo tocar el clarin de fama para anunciar sus nuevos dientes de pasta mineral, bautizandolos del nombre de "*incorruptibles.*" Apesar de todos los medios de que disponía, se vió frustrado en sus especulaciones, así es que la exageración engendra á la duda."

"El Dr. Chement no logró en animar el público á adoptar el uso de sus dientes de porcelana porqué sus ensayos eran aun sin forma y pobre imitación de la naturaleza, pero poseía mucha perseverancia y habiendo fallado ante el público se dirijió á la Academia de Cirugía——pero en vano. Los comisarios que tenian cargo de los exámenes, para poder juzgar con certeza, lo creyeron á bien tener recurso al tiempo y á la experiencia; seguramente no fué esa la decisión que esperaba el Dr. Chement para facilitarle en el establecimiento de un taller para la manufactura de dientes minerales."

"Poco tiempo despues obtuvo determinación favorable de parte de la Sociedad Real de Medicina, á la cual habia presentado sus nuevos dientes, y en seguida sacó patente que le consiguió el derecho esclusivo de fabricar estos dientes por quince años." "El pobre boticario de Saint Germain no realizaba ningun benificio de los privilegios obtenido por el Dr. Chement, y atacó á la prioridad de la invención, pero sin resultado satis-

factorio como la posesión de estos privilegios aseguraba al Dr. Chement un título inviolable; y esta no es la primera vez en que un inventor se ha encontrado privado de los frutos legítimos de su invención."

"No obstante la confirmación favorable de la Sociedad Médica, y los fuertes avisos en los periódicos, el negocio no tuvo éxito en Francia y el Dr. Charment se resolvió salir de su patria é introducir su invención en los otros paises de Europa."

"Este proyecto que no se tardó en ejecutar tuvo buen éxito. Llego en Inglaterra y obtuvo del Rey privilegio esclusivo para explotar su invención durante doce años."

ANESTESICO LOCAL DEL DR. CLYDE PAYNE:—

℞	Cocaina - - - - -	15 granos
	Glicerina - - - - -	5 dracmas
	Nitro-glicerina - - - -	1-10 grano
	Morfina sulf. - - - - -	1 grano
	Atropia sulf. - - - -	1 grano
	Ácido carbólico - - - -	3 gotas
	Agua destilada para hacer - -	2 onzas.

La glicerina localiza la cocaina; la nitro-glicerina estimula el corazon; los sulfatos previenen les dolores siguientes; el ácido carbólico preserva á la solución.

Esta preparación contiene uno y medio por ciento de cocaina.

UNA FARMACIA GRANDE.—La Droguería de Ferrin en Moscow, Rusia, se cree ser la más grande en el mundo. En sus dos departamentos el por mayor y por menor, se emplean más de dos cientas noventa i tres personas. En un día se han preparada más de mil dos cientas recetas ó prescripciones. Si se entren en una receta drogas venenosas, tales venenos estan pesados por un pesador especialmente empleado para este objeto.—*The Medical Age.*

ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPETO DE LA ORTOPEDIA DENTAL.

Dr. Edward H. Angle de la ciudad de St. Louis E. E.—U. U. se aplica esclusivamente al estudio y práctica de la ortopedía dental; habiendo originado aparatos y mecanismos para la corrección de irregularidades dentarias que se venden hoy



FIG. 17

por todos los depósitos principales del mundo; siendo autor de varias obras importantes sobre este ramo de la profesión, y hasta establecer un colegio ó escuela para el estudio esclusivo de dichas irregularidades y los mejores métodos de su corrección.

Como todo lo que cae de la pluma de tal autoridad, es de interes para todo dentista, aunque sea más teorética que práctica algunas veces, traducimos el extracto siguiente de un papel en relación de la línea harmónica facial:—

Uno de los resultados perniciosos de la mal-oclusión, es la contorsión ó desviación de las líneas faciales normales, y en la



FIG. 18

reducción de estas abnormalidades es posible, á veces, restituir una condición ó apariencia de belleza en la cara del afligido.

Esfuerzos tentativos en esta dirección es el deber del dentista.

Para efectuar tales resultados es preciso establecer conceptos correctos de los contornos y el perfil de la cara perfecta, una especie de modelo ideal para servirnos en el reestablecimiento de condiciones normales—



FIG. 19

Para la cara perfecta buscarémos en vano entre la gente que se encuentra de día á día. Aunque algunas sean poseidas de ciertas características de la hermosura, todas tendrán una ó más líneas inharmónicas.

Rafael el célebre maestro decía: "No hay nada tan rara como la belleza perfecta feminina." Cuando pintaba la cabeza

de Galatea no podía encontrar entre las caras vivas un tipo de suficiente perfección para servirle como modelo y tuvo que suprimir la naturaleza por cierto imágen mental inspirado por su capricho.

El crítico y artista Albrecht Durer dice que el contorno ó perfil de la cara es el base de toda belleza; toda la cara debe estar en haromonía con este contorno; ninguna cara puede ser repulsiva si el contorno sea hermoso, y tambien ninguna cara puede ser repulsiva si el contorno sea hermoso, y tambien ninguna cara puede ser linda si el contorno es feo.



FIG. 20

La Fig. 17 representa el perfil ó contorno de una cara, tan perfecto que, desde muchos años, se ha servido como modelo para los estudiantes del arte facial. Es la cara de Apolo, un dios mitológico de los griegos. Se la considera tan perfecta que el artista Fuseli dice "Si se alargara á la nariz hasta el décimo de una pulgada se destruye el dios."

Todas las esencias de la hermosura en esta cara se encuentran, con variaciones minuciosas, en todas las piezas maestras del arte, como la Madona, la Medusa, Venus de Milo &c. El labio superior es corto, perfectamente encorvado, y promi-

nente; el labio inferior es maduro, encorvado pero de menos prominencia y en el base de este labio hay una depresión bien marcada dando al menton prominencia, redondez y carácter.

Estos característicos de la parte inferior de la cara son elementos de la belleza en donde quiera que se los encuentre. En estos dias el tipo griego puro se encuentra de rara vez, sin embargo se notará en todos perfiles hermosos, el mismo con-



FIG. 21

torno de la parte inferior de la cara como indicado arriba, las variaciones siendo de la parte *superior* no de la inferior.

Al estudiar la perfección del contorno se notará que está en harmonía con una línea derecha en tres puntos:——las

eminencias frontal y mental y el centro de la ala (ventana) de la naríz. (Véase Fig. 17.)

Como conveniencia darémos á esta línea el nombre de "*línea harmónica*," y se la encontrará de mucho valor como basis de diagnóstico en los estéticos de la cara de la misma manera como la línea de oclusión se sirve en el determinar la desviación de una articulación abnormal.

La Fig. 18 representa la aplicación de esta línea á una cara de mucha belleza. La línea está en harmonía en tres puntos como en la Fig. 17.



FIG. 22

La Fig. 19 representa otra cara lindísima, en la cual es fácil notar la perfección de adaptación á la línea de harmonía.

En la Fig. 20 tenemos una cara en muchos respectos casi perfecta, pero cuando aplicada la línea harmónica, en el acto se nota sus variaciones de la cara ideal y el resultado desagradable. La línea harmónica no se pasa por el *centro* de la ala nasal sino más atrás.

La Fig. 21 representa el contorno de otra cara en que su desviación de la línea harmónica es tanta que el resultado es una verdadera deformidad.

En la Fig. 22 tenemos una deficiencia en el desarrollo de la region inferior de la cara y en la Fig. 23 tenemos la misma condición pero aumentada por un desarrollo excesivo en la región del labio superior.



FIG. 23

La Fig. 24 representa deficiente desarrollo del proceso mental del maxilar inferior, y la Fig. 25 es la misma persona despues tratamiento ortopédico por el autor de este papel.

La facilidad y seguridad con que se pueden efectuar correccionesde estas irregularidades por medio de los mecanismos y aparatos modernos, ofrecen grandes posibilidades en este campo del arte dental.



FIG. 24



FIG. 25

GANCHOS.—CORBATAS.—ABRAZADERAS.

¿Qué entendemos, en la jerga del laboratorio, por los nombres que encabezan estas líneas? Entendemos esos aros que hacemos de platino, oro-platinizado, ú oro, que abrazan los órganos dentarios para ayudar al sostén de los aparatos artificiales.

La palabra *gancho* me parece algo impropria. Cuantas veces me he preguntado, ¿por qué le llamarán *corbatas* á ese elemento de la prótesis dentaria? ¿Será porque una de las partes de los órganos dentarios se llama *cuello* y ese aro les hace el efecto de una *corbata* que le ciñe, como ese cintajo que adorna el nuestro, propio y auténtico?

Pues á mi leal saber está muy mal entendido y aplicado, porque los ganchos nada tienen que ver con el cuello del diente.

En mi modesto modo de ver me parece que el más indicado es el de *abrazadera*, porque esos aros deben ajustarse muy suavemente en los dientes, es decir abrazarlos con precisión pero sin oprimirlos.

El tema presente es muy interesante y es más propio de una demostración práctica que no de este artículo con límite indicado.

Una de las cosas que se ha de tener muy en cuenta al hacer una pieza parcial que lleve varias *abrazadêras* es el paralelismo que deben guardar entre sí, para que la pieza entre en la boca con precisión pero sin ejercer presión á los puntos de apoyo (dientes).

Por ejemplo: Una boca con varios dientes, en la cual utilicemos como puntos de apoyo para llevar *abrazaderas*, un segundo bicúspide superior derecho inclinado hacia atrás, y un molar izquierdo inclinado hacia adelante, nunca deberemos poner las *abrazaderas* siguiendo la dirección de esos órganos sino que nos será indispensable buscar su paralelismo mutuo para que la pieza entre y encaje de primera intención, sin retoques y ajustes *á posteriori* que casi siempre son perjudiciales.

Otro ejemplo: Un caso muy común; maxilar superior

desprovisto de todos sus órganos dentarios excepto los dos molares de doce años que casi siempre en casos semejantes, están inclinados hacia fuera. Si los utilizamos para llevar dos *abrazaderas*, ¿las pondremos según su propia dirección? Nunca. Pues al estar terminada la pieza sería imposible su colocación.

Las abrazaderas deben hacer presa en la parte más ancha del diente en que se ajustan, y desde aquel punto hasta su límite deben ir trazando una línea recta.

Para hacer una abrazadera de este procedimiento es casi indispensable hacer un "patrón" con hoja de estaño, "patrón" que no será más que una matriz, un ensayo antes de cortar la abrazadera de oro.

Cuando ese "patrón" está bien, se pega en la plancha de oro con cera, se señala su contorno, se quita y se sierra. Después se necesita bastante práctica para ajustar la abrazadera al diente de yeso. Debe hacerse con mucho esmero, procurando no gastar sus contornos, porque en este caso resultaría un diente de superficies falsas y no entraría. Para evitar este peligro puede pintarse el diente de yeso, con barniz.

NOTA.—Ya que he hablado del barniz terminaré diciendo lo que es: solución de goma laca, con alcohol de bastantes grados. Sirve para los casos que he citado de las abrazaderas, y muy principalmente para dar impermeabilidad á las superficies de yeso que han de ser copiadas y á las cuales se les pone aceite para que no se peguen; sin esa capa de barniz, el aceite sería absorbido en seguida. Para las medidas de yeso, colocación de piezas en coquilla, etc... se emplea este barniz.

DR. LUIS SUBIRANA en *La Moderna Estomatología*.

UTILIDAD DE BOSTEZO.—Hasta aquí habíamos creído que el bostezo era una muestra de fastidio y una descortesía. Segun el Dr. Nogueli, es no solo un acto fisiológico que pone en juego una porción de músculos, particularmente los del aparato respiratorio, sinó un remedio contra muchas enfermedades. En el catarro de la mucosa nasal, inflamación del velo del paladar, afecciones de la garganta y de los oídos, ordena bostezar con tanta frecuencia como se pueda, seis ó siete veces seguidas. El resultado es sorprendente.

ALGUNAS CORONAS ORIGINALES.

[CONTINUACION.]

Las caras de porcelana para coronas y puentes llevan espigas de platina en sus superficies posteriores y de este estilo se las fabrican para la venta corriente, pero el Dr. Alexander de Charlotte, estado de N. C. los prefiere con hoyitos en vez de espigas, correspodiéndose á su sistema de coronas, descrito en *La Revista D. A.* para el mes pasado.

Segun el método del Dr. Alexander las espigas estan fijas en el paramento de oro, y las caras de porcelana estan fijadas

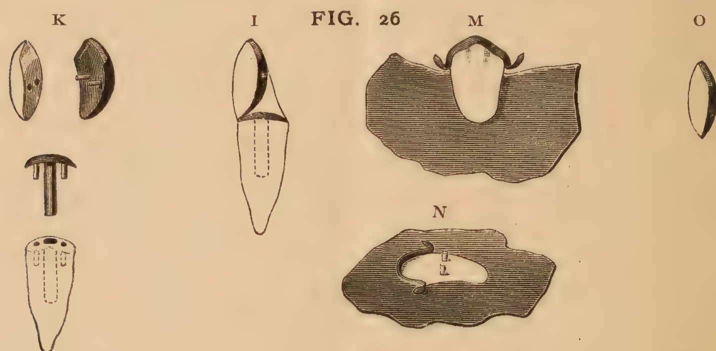


FIG. 26

con cimento en este paramento una vez concluida la corona ó puente (véase Fig. 26 K). Tal cara de porcelana está bien protegida por el paramento, y como no está puesto en contacto con el fuego, por este metodo, no hay peligro de fracturarse. En L tenemos la pieza concluida y montada.

Las Figs. M, N y O representan un método conveniente y simple para el resforzamiento del filo cortante de los paramentos para dientes anteriores.

La cara está preparada y respaldada con oro puro; el diente con la cara en posición está comprimida en una hoja de cera. De la márgen cortante se recorta la cera, y una tirita de oro, bien delgada, se coloca por esta superficie (véase M). Cuando revestido y la cera eliminada veemos el resultado en N. En seguida se la rellena de soldadura de oro número 20 ó 22 y cuando retirada del revestimiento tenemos el resultado en O.

RELACIONES ENTRE COLEGAS.

[Por Dr. M. N. Samaniego, de Durango,]

Aunque se observa de una manera palpable el creciente y halagüeño impulso que hoy día impele á la profesión dental en el mundo civilizado, creo de todo punto necesario que —para vigorizar y favorecer las energías de ese progeso iniciado—se le estimule, se le engrandezca más ventajosamente y se le precava contra toda fluctuación retroactiva. Para llegar á este fin, debe existir, como medio eficaz, una cordial inteligencia, una unión perfecta, entre los antiguos y los modernos ejercitantes de la profesión dental.

El dentista joven que se lanza á ejercer legítimamente su profesión, merece una acogida benévola y amistosa de parte del dentista ya establecido y en pleno ejercicio de la profesión, pues que los recién llegados son sus sucesores directos, y de hecho, á ellos toca seguir—no sólo conservando el honroso rango á que ha llegado la profesión—sino trabajando con tesón para elevarla más.

Es un egoísmo, tan reprochable como antiprofesional, el conservar ocultos y para uso personal exclusivo, ciertos conocimientos prácticos y de utilidad suma, que nuestra propia experiencia nos ha enseñado. Desechemos acción tan reprochable y tan opuesta al adelanto, y seamos pródigos, por el contrario, en communicar nuestras ideas y en dar nuestros consejos á esos jóvenes colegas que, en definitiva, van á ser dispensadores de muchos bienes á la humanidad doliente.

Es cosa tan sabida como comprobada por todos nosotros, que al concluir nuestros estudios superiores satisfactoriamente, y al sernos conferido el título profesional; es nuestra cabeza un caos de teorías que chocan unas con otras y se confunden de una manera lastimosa. Muy á nuestro pesar, comprendemos entonces cuán vanas y ficticias eran todas las esperanzas que abrigábamos, y abrimos los ojos á la evidencia de que la teoria, cuando no está apoyada en una práctica constante, de nada sirve. Y es entonces cuando la realidad, descarnada

y aterradora—la triste realidad de *poco es lo poco que creemos saber*—nos sale al paso.

Sacudamos, pues, todo egoísmo, y para el bien común de la profesión unámonos de buenos voluntad á nuestros jóvenes colegas, é impartámosles nuestro apoyo. No les escatimemos nuestros consejos, advirtiéndoles la manera correcta que deben adoptar para conducirse en el desempeño de sus deberes profesionales. En un futuro may cercano ya, podremos palpar los fecundos y felices resultados de esa bienhadada unión, que está llamada á producir el prestigio y el creciente adelanto de nuestra profesión.

Y cuando los dentistas viejos tengamos que desaparecer en virtud de la ineludible ley de la naturaleza, abandonaremos este mundo con la gran satisfacción de que dejamos tras de nosotros dignos representantes de la ciencia dental, que seguirán trabajando por su progreso y engrandecimiento, y que mantendrán muy elevado su estandarte.—*La Odontología*.

PUENTES POSTERIORES ABIERTOS.

Dr. C. W. Stainton de la ciudad de Buffalo, estado de Nueva York, publicó, recientemente, en el *Dental Cosmos*, sus experiencias con esta clase de puente, dice:—

Hace dos años que tenía la oportunidad, por primera vez, de confeccionar un puente de esta clase para un paciente tan nerviosa que no podía aguantar el alojamiento de partículas de alimento en los intersticios dentales de sus dientes naturales, así que cuando le faltaba el bicúspideo segundo y primer molar grande, inferiores, tuve que idear una pieza postiza que fuere libre de esta molestia.

Habiendo colocado, en el modelo, las coronas de apoyo (el primer bicúspideo y el segundo molar) los uní con una barra de oro cuya superficie masticatoria se formó en imitación de los tubérculos de las muelas faltadas. El resultado fué una superficie masticatoria fuerte y eficaz, y un intersticio debajo tan ámplio y libre que el alojamiento del alimento en ello fué una imposibilidad.

La facilidad de su aseo excedío á todas mis anticipaciones.

El pulimento de las coronas y de la superficie inferior del puente, cohibió perfectamente toda adhesión del alimento ú otras sustancias.

El éxito de este experimento se manifestó al paciente tanto como al operador, y durante los últimos dos años nunca se ha quejaba de las molestias que en tiempos pasados le fastidiaban.

El éxito, de este primer experimento fué tan satisfactarío, que he colocado varios otros puentes iguales desde aquel tiempo y tengo cuatro tales en mi boca misma que, para mí son de la mayor comodidad y satisfacción.

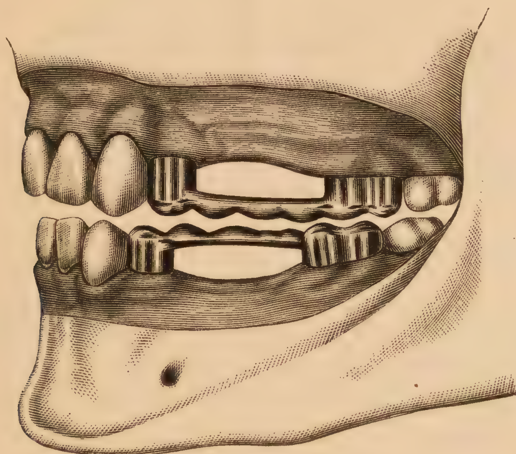


FIG. 27

El resultado de estas experiencias ha sido tal que, me he resuelto en el porvenir de abandonar el uso de caras de porcelana ó de oro en tales sitios posteriores que no son de vista.

Sus ventajas son las siguientes:—

Primera:—La construcción de esta clase de puente es mucho menos trabajosa.

Segunda:—Limpieza absoluta y sanidad completa del tegido de las encías. No he encontrado, con esta clase de puente, irritación alguna en los cuellos de los dientes encapsulados ni en las encías debajo del arco metálico. Conocemos

todos las condiciones repulsivas que encontramos respeto á los puentes ordinarios, con tanta frecuencia, á causa del alojamiento y retención del alimento en sus numerosos intersticios, cuya fermentación es productiva de irritaciones mocosas.

Tercera:—En esta clase de puente evitamos el fastidio tan desagradable de fracturas de las caras de porcelana que suceden con tanta frecuencia en los puentes ordinarios. Las composturas de tales accidentes son más dificiles, algunas veces, que la confección del puente entero.

OBTURACIONES DE AMALGAMA:—

1. El diente aislado con dique de caucho.
2. Eliminación de dentina cariada.
3. Esterilizacion de la cavidad.
4. Desecación con alcohol y aire caliente.
5. Capa de solución de eter y resina.
6. Elimínese, de la periferia de la cavidad, todo déposito de esta solución.
7. Empáquese la amalgama con papel secante japones y orificadores.

El eter tiene cualidades muy penetrantes especialmente en los *canaliculi* del diente y el efecto de la solución de la resina en eter es el establecimiento de relaciones muy íntimas entre el diente y la obturación metálica.—*Items of Interest.*

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Mayo 1900. No. 5

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA OCLUSION ANORMAL.

En *La Revista* para el mes pasado, presentemos algunos extractos de un papel por el Dr. Angle de St. Louis, respeto de la línea harmónica de la cara como basis fundamental en la reducción de ciertas malformaciones del rostro como el empujon ó receso excesivo de los huesos maxilares.

Como este autor es aceptado hoy como autoridad en todas operaciones ortopédicas dentarias, presentamos algunas otras consideraciones por él, respeto de la clasificación de esta especie de anormalidad. El artículo original se pareció en el *Dental Cosmos* del año pasado.

El autor dice que la articulación es la basis de la ortopedía dentaria y que un conocimiento íntimo de la articulación normal es preciso para el estudio y tratamiento de esta clase de deformidades, al contrario los resultados serán sin éxito. Su clasificación de estas deformidades esta fundamentada en la articulación normal como la basis central.

El objeto de la oclusión dentaria y función principal es la trituración perfecta del alimento. Cada cúspide, tubérculo, surco, corona y raíz está formada y arreglada con este objeto fundamental así que, en el diagnóstico y en la corrección de estas irregularidades es preciso familiarizarse con la oclusión normal y su relación á las líneas harmónicas del rostro, tambien



FIG. 29

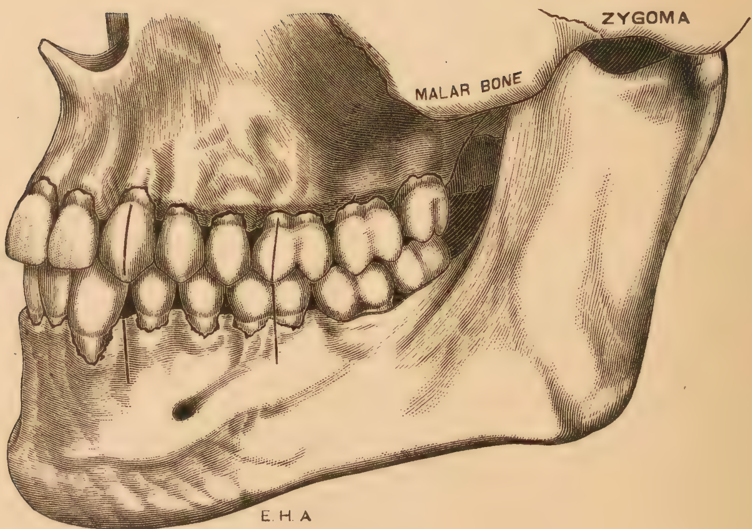


FIG. 30

con el crecimiento y desarrollo de los dientes caducos y permanentes.

Las Figs. 29 y 30 representan la oclusión ideal de una dentadura perfecta. La llave de la oclusión es la posición relativa de los molares de seis años. Con condiciones normales el cúspide antero-bucal del superior, descansa en el surco entre los cúspides bucales del inferior.

Las ilustraciones representan los detalles de esta oclusión tan perfectamente que una descripción minuciosa, diente por diente, nos parece innecesaria.

Notamos un hecho curioso en que cada diente de las dos mandíbulas tiene *dos* antagonistas en la mandíbula opuesta con escepción de los incisivos centrales inferiores y los terceros molares superiores.

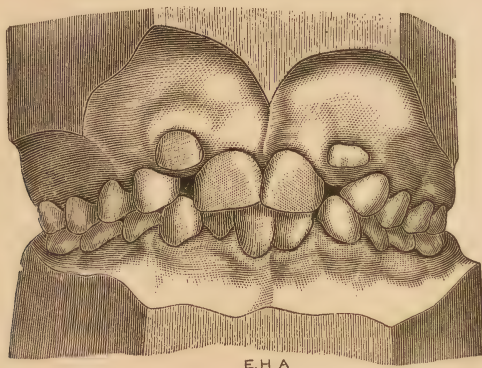


FIG. 31

El efecto de esta oclusión de los cúspides de los molares y muelas y las superficies de los colmillos y incisivos, es la producción de una superficie triturante de mucha más extensión que si consistiera en una sola hilera de cúspides ó de superficies planas; otro efecto de esta interdigitación compleja de cúspides, surcos y superficies inclinadas, es el apoyo mútuo de los dientes antagonísticos, que es del mayor posible en todas direcciones.

Otra función, tambien, de esta interdigitación, es la influencia que ejerce sobre la inclinación de los dientes durante su entrada en la arcada mandibular. Cuando hay desviaciones

congénitas ó el resultado de avulsiones precipitadas, estas influencias sean muy perjudiciales, produciendo vicios en la alineación de los dientes antagonistas.

La influencia de un maxilar sobre el otro es segura y algunas veces muy marcada.

Como los dientes del maxilar inferior anticipan la erupción de los del maxilar superior, y, por consecuencia, se fijan en sus posiciones antes que la aparición de sus antagonistas, es



FIG. 32

claro que la arcada inferior es el molde sobre el cual se adaptan los dientes superiores. En otras palabras, la mandíbula inferior es la matriz de la superior, determinando su forma y la posición de su dentadura.

Por supuesto la mandíbula superior ejerce cierta reacción sobre la inferior, pero en la opinión del autor, la inferior es el factor más importante en el desarrollo de ambas.—(*Nota.*)

La Fig. 31 es una demostración de esta opinion. Es una condición observada con mucha frecuencia por todos dentistas.

NOTA.—Esta afirmación del Dr. Angle nos parece ser enteramente nueva, en verdad, es directamente opuesta á las opiniones prevalentes.—LA REDACCION.

El caso es de un niño con la erupción de los cuatro incisivos inferiores terminada, pero uno de ellos (el lateral más al izquierdo) se ha desviado de la arcada y tiene su posición *dentro* de la arcada y detrás del lateral vecino. Las arcadas siendo privadas del apoyo de este incisivo, la compresión externa de los labios y carrillos ha llenado el intersticio y reducido la



FIG. 33

extensión natural de la arcada, al mismo tiempo comprimiendo la arcada superior para que se adapte á la anormalidad de la inferior.

Una corrección de esta deficiencia por la naturaleza sola es imposible ; tanto se podría esperar la curación del estrabismo óptico ó una curvatura vertebral sin operación ó tratamiento ortopédico.

El Dr. Angle arregla la variedad de malas-oclusiones en tres clases tan definidas como las diferentes clases de animales, plantas ó de los elementos, pero para éfectuar resultados satisfactorios el correcto diagnóstico debe relacionarse á un cono-



FIG. 34

cimiento exacto de los tegidos y estructuras dentarias y de los diferentes aparatos destinados á cada caso particular.

Este diagnóstico requiere la consideración de las relaciones mesio distales de las arcadas y en seguida las posiciones individuales de cada diente.

Las líneas negras en las ilustraciones indican las relaciones de los colmillos, y del tubérculo antero-bucal del primer molar

superior con el surco bucal del inferior como el autor siempre usa estos dos puntos como puntos de partida en sus diagnósticos por la razon de que estos dientes ocupan sus posiciones normales con más frecuencia que los otros dientes.



FIG. 35

Clase I:—Posición relativa de las arcadas dentarias mesio-distal, normal, con los primeros molares generalmente en oclusión normal. Los casos de esta clase exceden en número los de las dos otras clases reunidas. Las desviaciones

de los otros dientes en esta clase sean simples, comprendiendo solamente dos ó tres dientes, ó sean muy complejas comprendiendo todos los dientes de ambas arcadas, como en la Fig. 32. Los casos ordinarios se relacionan á los incisivos solamente.



FIG. 36

CLASE II :—Representa una anormalidad en las relaciones mesio-distales de las arcadas. La oclusión de todos los dientes inferiores es viciosa, produciendo una falta de harmonía muy marcada en la región incisiva y en las líneas de la fisonomía, Fig. 33.

Hay dos divisiones de esta clase, cada una teniendo otra subdivisión. La primera división está caracterizada por un

estrechamiento de la arcada superior y por el alargamiento y protrusión de los incisivos superiores acompañada de función anormal de los labios y de una condición de obstrucción nasal,

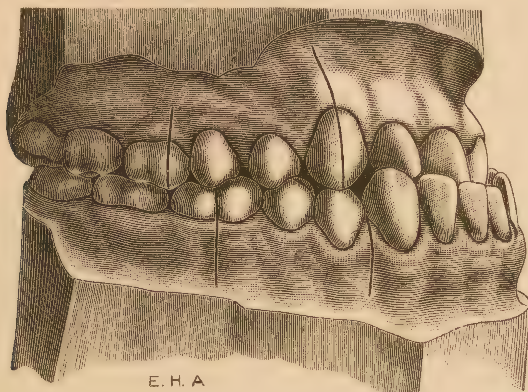


FIG. 37

y respiración bucal. Fig. 33.

Los características generales de la primera subdivisión son como yamencionados pero menos pronunciados; una mitad

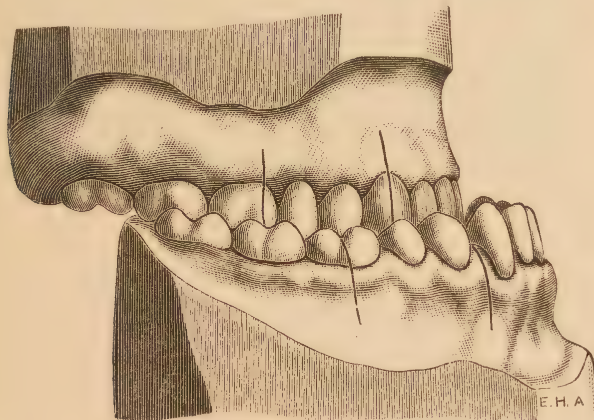


FIG. 38

lateral solamente siendo en oclusión distal; la relación de la otra mitad lateral siendo normal. Fig. 34. En este caso tambien el paciente se respira por la boca.

La segunda división se caracteriza por menos estrechamiento de la arcada superior, inclinación lingual de los incisivos superiores que se juntan con más estrechez. Fig. 35. Las funciones nasal y labial del paciente son normales. (Vease Fig. 24 en *La Revista* para el mes de Abril).

Lás anomalías de esta subdivisión son muy parecidas á las de la división 2, CLASE II, la única excepción siendo en que una mitad lateral está en oclusión distal, la otra mitad siendo normal.—(*Nota.*)

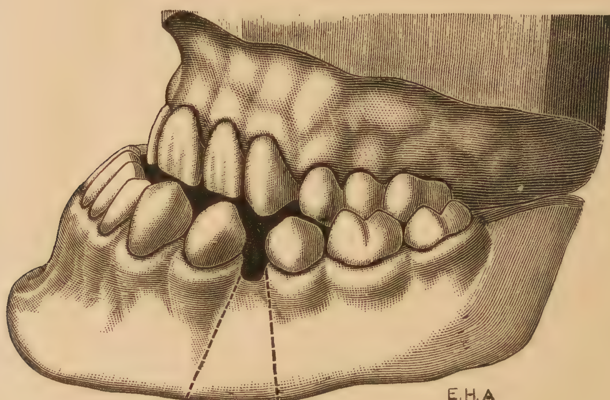


FIG. 39

CLASE III:—La relación de las mandíbulas es anormal, la mal-oclusión de todos los dientes inferiores siendo hasta la anchura de un bicúspide, Fig. 37 y aun más en casos extremos, Fig. 38. En esta clase las posiciones de los dientes en ambas arcadas tienen mucha variación. En algunos casos la alineación de los dientes es casi perfecta, Fig. 38, pero en otros casos

---

(NOTA) Con el permiso del Dr. Angle presentamos un retrato de estas dos niñas (Fig. 33) despues la corrección de sus irregularidades dentarias (Fig. 36). Esta operación practicada por el Dr. Angle, ha producido una transformación casi maravillosa en estas afligidas, pues tenemos en la Fig. 36 dos niñas con bastantes atracciones físicas.—LA REDACCION.

la irregularidad es considerable, especialmente en la arcada superior. Habitualmente hay una inclinación lingual de los incisivos inferiores y cúspides, que se aumenta con la edad del afligido, debida á la compressión del labio inferior en el esfuerzo de cerrar la boca.

Esta anomalía en el tamaño de las arcadas es debida, por lo general, á un desarrollo vicioso de los huesos maxilares, el ángulo de la mandíbula inferior siendo más obtuso que normal;



FIG. 40

ó sea el resultado de desarrollo excesivo en el cuerpo del maxilar. En algunos casos, Fig. 39, encontramos un desarrollo excesivo en ciertos puntos del cuerpo maxilar.

En todos los casos de mal-oclusión de esta clase, la desfiguración de las facciones del rostro es muy marcada,—véase Fig. 40.

Esta clase tiene una sub-división cuyos característicos habituales se parecen á los de la clase principal con la excepción de que la falta de harmonía es de menos grado, una de las

mitades laterales estando en oclusión la otra siendo normal. Fig. 41.

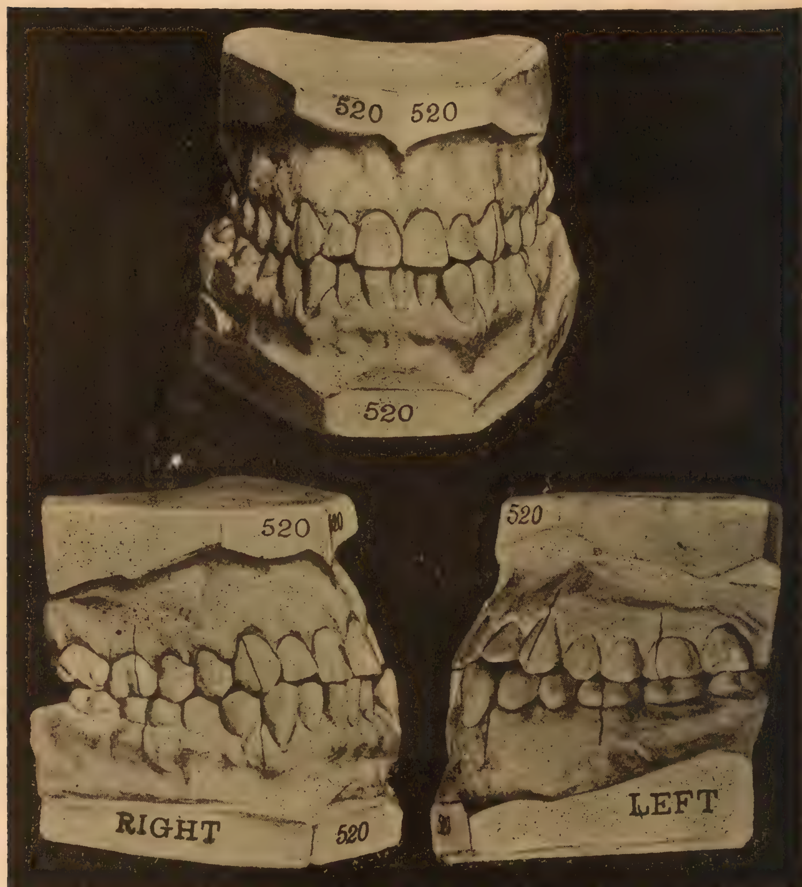


FIG. 41

La pérdida de un diente por avulsión ú otra causa, es seguida, generalmente, por desviaciones tan marcadas en las posiciones de los dientes, que el diagnóstico y el tratamiento sean muy complicadas. Todo lo que se puede hacer es la recomendación del mayor juicio y cuidado.

UN INCIDENTE DE LA PRÁCTICA.

[Dr. Erlen, en al *Dental Cosmos* cuenta la siguiente experiencia.]

Recientemente tuve ocasión de tapar la raiz de un incisivo lateral superior. Despues desecado el canal de la manera ordinaria por medio del soplador y aire caliente, el paciente se quejó de un dolor agudo en la región del ojo. No la dí consideración seria y seguí con la operación, pero de otra vez el paciente me dirijió la atención á sus sufrimentos. Ahora observemos un hinchazon en el carrillo y en el párpado inferior y se principió á asustarse el paciente.

En mi opinión esta desagradable condición fué causada por el aire expulsado del soplador, que, entrandose al canal radicular no pudo salir por la misma via, el punto del soplador siendo colocado en la cámara pulpar con tal firmeza que la cerró hermeticamente forsándose el aire en los tegidos blandos por la forámina apical.

El hinchazon se redujo considerablemente el dia siguiente, y pronto se desapareció por completo.

MORAL: Colóquese el punto del soplador lígeramente en en la cámara pulpar sin compresión, cuando desecando los canales radiculares.

NOTICIA:—Al momento de mandar este número de "*La Revista*" á la prensa hemos recibido el número de *La Odontología* correspondiente al mes de Marzo en que notamos una traducción de este mismo papel del Dr. Angle, el traductor siendo DR. JUAN DE OTAOLA de Bilbao, España. La exactitud de esta traducción en todos los detalles minuciosos es tal que el traductor merece los encomios superlativos de todo lector que esté en posición de apreciarla.

Á todo dentista de aspiraciones ortopédicas, recomendamos la lectura de esta traducción del Dr. Otaola, cuya facilidad y claridad de expresión en la castellana es conmensurativa con su conocimiento del ingles.—LA REDACCION.

PARA MEJORAR EL COLOR DE AMALGAMA, disuélvase en el mercurio, oro en hoja——de una hasta cuatro hojas del oro número 4 en cada onza de mercurio.—*Cosmos.*

UNA CURA CURIOSA.

"Me encontré con una cosa curiosa en una pequeña población," dijo, la otra noche, un viajero de retrogrado á su pueblo——"Era la población pequeña y careciendo de todos las mejoras que en verdad son necesarias."

"Una tarde sufrí de un fuerte dolor de muela y no habia en la vecindad ningun dentista á quien pudiera pedir alivio. El dolor era atroz, cosa nueva para mi."

"Llegué al fin, á casa del único boticario, y le pedí algo para extirpar el dolor." "Me hizo una mueca que á la rigor podría pasar por sonrisa y me dijo que no tenía nada de eso en su botica."—"Pero puedo aliviarle" me dijo—"Pues le doy á Vd. cinco duros sí lo logra" respondíle.

"Me llevó, el hombre, al traspatio de su casa, y llamando á un mozo, le pidió un martillo y algunos clavos." "Me enojé con esto, porqué me figuré que era el individuo un huason que pretendía extirparme el molar á martillazos, pero me aseguró que no me tocaría."

"Se encaminó, mi sujeto, á un poste, sobre el cual parecían ya como un millon de clavos, y trazando las cinco letras D. O. L. O. R. me dijo le observase y que me fijase en lo que hacía."

"Tomó á mano el martillo y empezó a profundir un gran clavo. Martillaba con arte. Clavado el clavo, me favoreció con otra mueca y me preguntó si aun sentía dolor. Asegurándole que todavia me dolía, empezó la misma cosa con la letra O. El dolor empezó á desaparecer, pero me reservé confesarlo. Continuó el charlatan con sus martillazos hasta acabar con el puñado de clavos, y cosa asombrosa, había desaparecido el dolor por completo. Esperé un rato pero no se apareció, y hasta hoy en día jamás he resentido dolor alguno."

"No quiso, el boticarío, aceptar los cinco duros pero insistí en ello."

"Hablandole despues me dijo que curaba centenares de casos de dolor de muelas para la gente vecina como constaba la infinidad de clavos." "Los morenos eran los pacientes más frecuentes y á ninguno les cobraba."

"Todo esto es estraño y al menos decir jocoso, pero me

curó ese hombre de un fuerte dolor de muela con un simple martillo y un puñado de clavos."—*New York Sun.*

SUGESTIONES PRÁCTICAS.

Para quitar, de las manos, el olor de iodofómico, lávense bien con agua y jabon; séquense y en seguida mójense las manos con una cucharada de vinagre.

MODO DE EVITAR LAS FRACTURAS DE LAS IMPRESIONES EN YESO EN LOS CASOS DIFICILES: Antes de añadir el yeso al agua, agréguense algunas fibras de algodón absorbente. Basta una pequeña cantidad para sostener los pequeños pedazos producidos por las fracturas.—*Odontologie.*

CORONAS DE ALUMINIO: Yo confeccino coronas de aluminio en una sola pieza del metal por medio del aparato é instalación de Morrison. No son corrosivas; se dan completa satisfacción y para trabajo lijero y barato son *par éxcelence.*—*Dr. Skeen* en el *Cosmos.*

PARA QUITAR LAS MANCHAS DE TIENTA DEL PAPEL.—Tómense 20 gramos de cloruro de cal y agítense en 30 gramos de agua destilada hasta disolución; déjese reposar y decántese la parte clara del líquido en un frasco azul oscuro y añádase 5 gramos de ácido acético. Para borrar lo escrito ó manchado con tinta, úntese con este líquido, usando un pincel fino de pelo, comprímase encima un papel secante límpio déjese secar. —*Das Gewerde.*

DIENTES SENSIBLES Y OPERACIONES DENTARIAS.—Aconséjense sus clientes que se rechazen todos alimentos ácidos, y que se usen un dentrífico alcalino dos semanas previas y durante las operaciones dentarias, y experimentarán mucho alivio en la sensibilidad de las caries.—*Dental Cosmos.*

ORTOFORMO.—En los casos de trastornos violentos de una pulpa inflamada, el efecto paliativo del ortoformo es instantaneo. Este agente es absolutamente sin olor ó gusto y en su aplicación no hay que observar ninguna precaución como no tiene ningun efecto sobre tegido ó mocosa normal.

Para prevenir la union del yeso de Paris con la mocosa de la boca, hagáse su paciente que se enjuague la boca con leche antes de introducir la porta-impresión. Esto es mucho más agradable que glicerina ó vaselina y de ígual eficaz.

—*Ash's Quarterly*.

Para efectuar la facil avulsión de molares superiores cuyas coronas se han desintegrada por completo á causa de las caries, perfórese con una fresa en la máquina separándose la raíz lingual de la raiz bucal, la avulsión de cada raíz á la vez es fácil. —*Western Dental Journal*.

NEURALGIA.—Partes iguales de benjuí y aceite de menta, aplicada á las partes afectadas, con fricción; ó depositada sobre un paño mojado de agua caliente y colocada encima de la región neurálgica, se obran á veces con efecto maravilloso.

—*Pacific Gazette*.

HEMORRAGIA SIGUIENDO LA EXTIRPAÇION DE LA PULPA.—Una mechita de algodon mojada del pirozono 25 por ciento é introducida én el canal por medio de una brochita, se cohibe la hemorragia en el acto. Se seque y se rellene el canal inmediatamente. —*Items of Interest*.

Para separar los dientes artificiales de la placa de cauchú sin temor de fracturadas ó descoloración: Cocida la plancha en glicerina, en una vasija, hasta que se da humo, se quitan facilmente los dientes, limpios y sin descoloración. Se los recolocan en la glicerina para templarlos y cuando frias lávenselos en agua tibia. Seran tan limpios y tan lustrosos como nuevos. Se puede embotellar la glicerina para otros ensayos. De este modo se evita la probabilidad de fracturarlos tambien.

—*Ohio Dental Journal*.

LA LISTERINA no debiera formarse solamente una parte de la *Materia Médica* de todo dentista inteligente, pero debiera ocuparse un lugar prominente en el tocador de toda persona de cultura. Es antiséptico en sus efectos sobre la boca y garganta, agradable y refrescante.

Si el yeso se pega al cauchú despues vulcanizado, colóquese la plancha en agua caliente, añádase 2 dracmas delá cido hidroclórico y en media hora se ponen limpia y sin olor. Al retirarla de este baño lávensela en agua con poco carbonato de sodio en solución, esto para neutralizar el efecto del ácido sobre los herramientas. —*Southern Dental Journal.*

SOLDADURA DE ALUMINIO: Seis partes aluminio, dos partes zinc, cuatro partes estaño de fosfor; el flujo es el ácido esteárico. Esta soldadura no se corre facilmente, hay que dirigirla por medio de un alambre de firro.

—*Office and Laboratory.*

Las doctoras en Medicina:

—Corre á buscar á Doña Amalia y dile que venga enseguida, que mi mujer está muy mala.

Al cabo de un rato vuelve el criado y dice:

—El médico no puede venir porque acaba de dar á luz una robusta niña.—*La Odontologia.*

EL AIRE LIQUIDO.

De "*La Estomatologia*" copiamos el artículo siguiente reproducido de *La Naturaleza*, creyendolo ser de muchisimo interes á todo lector, como es posible que el aire líquido como agente terapeútico y anestesico local pronto se ocupará una posicion prominente en la *Materia Médica* del dentista:

* * * * * * * *

Es verdad que la baja temperatura del aire líquido bien dirigida puede ser de efectos extraordinarios sobre el organismo, y por esto el profesor Carlos E. Tripler, que ha llegado á producirlo en grandes cantidades y muy barato, dice que las

aplicaciones de hielo son *calientes*, comparadas con la del aire líquido, que tiene 246,6 grados bajo cero.

Desde hace poco más de un año viene experimentándose el algunas enfermedades y en bacteriologia.

Tiene el aíre líquido casi tres cuartas partes de nitrógeno y una de oxígeno, con cantidad muy pequeño y variable de óxido de carbono. Eo contiene hidrógeno, porque esta substancia no se liquida á la bajísima temperatura á que desciende el aire en la forma que lo estudiamos.

Es un líquido opalino, y pasado por papel de filtro tiene el color de la atmósfera en un día claro. Visto por transparencia, aparece hirviendo y despide unos vapores blancos muy pesados y por lo fríos que son desaparecen rápidamente al caer al suelo.

Si se sumerge la mano en el aire líquido, se percibe una sensación parecida á la de la corriente farádica: parece que da latidos ó que quema, y, en efecto, no se humedece la piel.

Al echarlo sobre el suelo se produee el mismo ruido que cuando se vierte agua en el fuego, y desaparece en seguida. Y es que el suelo ó cualquiera otro sitio sobre que se eche está á unos 204,4 grados centígrados más caliente que el aíre líquido.

No es explosivo si no se le encierra herméticamente. Por eso, cuando se pone en una botella debe hacerse un agujero en el tapón para que se asegure la comunicación con el aire exterior. Hierve rápidamente en una vasija chica, hasta que la temperatura de ésta se enfría mucho y se forma una gruesa capa de hielo alrededor, tan fría, que no se le puede tocar sin que produzca la congestión de la piel.

Si se pone aire líquido en un vaso y se le aplica en seguida una mecha encendida, se apaga ; pero si se deja pasar un poco de tiempo para que el nitrógeno se evapore y quede oxígeno en gran cantidad, la mecha arderá con luz muy brillante, sin que deje el más mínimo residuo de la combustión Lo mismo acontece con un cigarro de papel, que arde y se consume completamente. El alambre de acero puesto á la llamá del aire líquido, llega al rojo blanco.

Solidifica los liquidos, hasta el éter y el alcohol. Si este último se inflama, en tal estado estalla con gran violencia ; y

si se empapa un pedazo de algodón hidrófilo, se conduce lo mismo que el algodón-pólvora.

Para transportar el aire líquido en cortas cantidades y en vasija pequeña, además de tener que estar destapado hay que colocarlo dentro de otro receptáculo, y el espacio que quede entre los dos rellenarlo muy bien con fieltro ó lana.

Los experimentos hechos en bacteriologia son de gran interés. Sabemos que todos los organismos perecen á 70 grados centígrados; pero no está dicho lo que sucede con las bajas temperaturas hasta aquí conocidas, respecto á destruir ó detener la vida de los gérmenes.

Aunque se están practicando nuevos trabajos, no parece que el frío ejerza esterilización alguna sobre las bacterias.

La insensibilidad y la dureza que produce en los tejidos vivos es extraordinaria. Se ha helado una parte de la oreja de un conejo, la cual se puso tan dura que se le arrancó como se parte un pedazo de madera, sin dolor ni hemorragia. Antes de diez minutos la circulación se había restablecido y se produjo bastante hemorragia. El resto de la oreja adquirió la temperatura y el aspecto primitivo, aunque parecía un poco más caliente y enrojecida. A los cinco días la herida supuró, y á las dos semanas la mitad de la oreja se arrugó y se desprendió, circatrizando, por últímo, la herida con rapidez.

Empleando el aíre líquido en pulverizaciones sobre la piel, ésta se declora al principio, se obscurece después y se produce una viva conjestión. Unos minutos de pulverización bastan para que las carnes se pongan tan duras y frías como el hielo, no obstante que al poco tiempo de cesar la aplicación se quita la dureza y se restablece la circulación sin que se origine ningún mal resultado.

Este experimento no se debe hacer con los tejidos de escasa circulación como la punta de los dedos, por ejemplo, porque es muy fácil que suceda lo que aconteció con la oreja del conejo.

Es un anestésico positivo, que, excepto el poco dolor que produce al comenzar á aplicarlo, la insensibilidad llega á ser absoluta y queda exangüe el sitio de la operación. Ventajas tales aseguran prontitud y limpieza en el campo operatorio,

circunstancias muy apreciables en pequeñas operaciones, porque aplicando un vendaje conveniente cuando se dilatan los vasos, más tarde quedará cohibida la hemorragia por el mismo apósito.

En las úlceras rebeldes y los chancros da un seguro resultado, activando la cicatrización más rápidamente que ningún otro tratamiento. Las aplicaciones de aire líquido se hacen una ó dos veces con intervalos de tres ó cuarto dias, y se emplea una cura seca después con aristol bismuto ú óxido de zinc.

Como resolutivo, es poderosa una aplicación solamente en los abcesos, los carbuncos y los bubones cuando empiezan. Si se acude más tarde, se harán varias aplicaciones con intervalos de veinticuatro horas.

El tiempo transcurrido en el empleo de este nuevo agente no es bastante para adquirir grande ni formal experiencia. Esta vendrá cuando se pueda coleccionar los ejemplos y una buena observación atestigüe dónde y cómo se pueda emplear substancia de acción tan enérgica sobre los tejidos por su baja temperatura, tanto, que no hay con qué compararla, para que por semejanza podamos sacar deduciones de positivo valor.

Por el pronto se sabe que aplicando un pedazo de algodón empapado en aire líquido sobre un *nevus*, se destruye inmediatamente, obrando como una cauterización Y es que de 246,6 grados centígrados bajo cero que tiene esta substancia, á 37 sobre cero, temperatura del cuerpo humano, hay unos 283,6 grados centígrados de diferencia, que los tejidos sufren rápidamente, acarreando grandes trastornos en su textura y composición.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Junio 1900. No. 6

EL RAYO X PARA EL DIAGNOSTICO DE ABNORMALIDADES DENTARIAS.

El descubrimiento del rayo X ha sido de importancia universal, se lo aprovechan hoy en casi todo ramo de la ciencia.

En la dentística es sumamente útil en el descubrimiento de dientes que se han faltado de erumpirse, de raices malformadas, para el diagnóstico correcto de dientes supernumerarios, tumores dentarios, cistes, etc.

En la ortopedía dentaria todo cambio de la oclusión de los dientes, y todo cambio de la apariencia facial, como resultado de la erupción cohibida, avulsión anticipada, dientes abnormales ó supernumerarios, etc., es de importancia vital en el tratamiento de los casos.

El efecto de un diente faltado ó de un diente retardado ó supernumerario, sobre la oclusión es:—

Primero—produce desviaciones de casi todos los dientes erumpidos.

Segundo—si esta condición se permanece por much tiempo una restauración normal será una imposibilidad.

Dientes faltados ó retardados producen resultados perniciosos en la oclusión, alterando por completo las relaciones normales de las arcadas dentarias la una á la otra.

A veces es dificil determinár el carácter de un incisivo lateral, que sea permanente ó de la dentición temporaria;

tambien un tercer incisivo bien desarrollado sea erumpido. Otra vez dos ó tres dientes permanentes falten de salirse en su propio tiempo y la cuestion es si hayan faltado de desarrollarse por completo ó simplemente experimenten tardanza de erupción. El curso de procedimiento en tal caso no es ni claro ni satisfactorio.

Por el uso del rayo X en tales casos, el curso y procedimiento del dentista es claramente demostrado.

Hay cuatro condiciones que indican el uso del rayo X:—DIENTES FALTADOS; ERUPCION RETARDADA; DIENTES SUPERNUMERARIOS; DIENTES PERMANENTES ABNORMALMENTE DESARROLLADOS.

El proceso de hacer fotografía del brazo, cabeza ú otras partes del cúerpo, es simple, por medio de los rayos X; la plancha sensitiva fotográfica, envuelta en uno ó más cubiertos de papal carbonizado para asegurar protección completa contra la luz natural, se coloca debajo ó encima de la parte que se haya de retratar, y el tubo denominado "*tubo de Crooke*," se apoya al otro lado del objeto. El papel negro ó carbonizado no ofrece resistencia cualquiera á la penetración de los rayos X.

Por la dificultad de adaptar á la boca negativos de cristal, se aprovechan de plaquitas de celuloida preparadas con los químicos sensitivos. Este material cumple todos los requisitos de una plancha sensitiva fotográfica, y siendo flexible se puede recortar y adaptarlo á las conformaciones bucales, facilmente.

Recórtese un pedacito de carton hasta que se adapta á la parte interna de la boca que se ha de retratar. En la cámara oscura se coloca este carton encima de la plancha sensitiva de celuloida y reduplicar en esta la forma de aquello. La plancha así formada se envuelve en papel negro como protección contra la luz y, la humedad de la boca. Con la cabeza fija contra toda movimiento, se introduce la plancha en la boca directamente detras la parte deseada. El tubito de Crooke se coloca de seis á ocho pulgadas encima y enfrente de la parte que se ha de retratar, con un tubito de Crooke de seis pulgadas de largo, el tiempo ordinario de la operación, ó más bien la exposición, es un minuto.

Los negativos flexibles que se usan en las cámaras fotográficas *Kodak* en forma de cilindros, son convenientes y satisfactorios para estas operaciones.

FIG. 42

A B

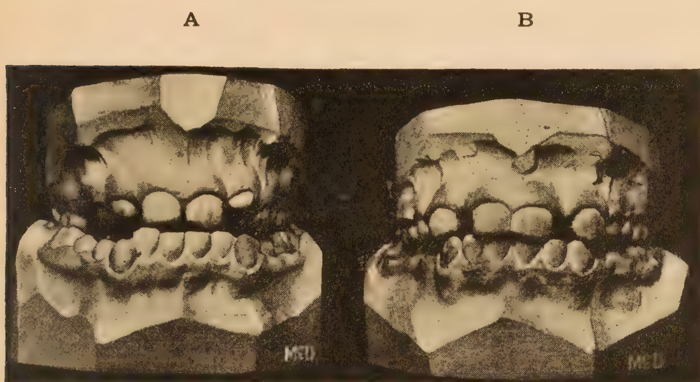


FIG. 43



En las Figs. 43, 46, 47 etc., se nota la forma original de las planchitas sensitivas de celuloida recortadas.

Consideramos ahora la primera división de las condiciones indicando la ayuda del rayo X.

Dientes Faltados:—El efecto sobre la oclusión de un diente faltado, es la más seria de las euatro condiciones mencionadas. Para determinar la causa de esta falta, el rayo X es el único agente seguro, y se adopta el tratamiento más adecuado segun el resultado de la investigación.

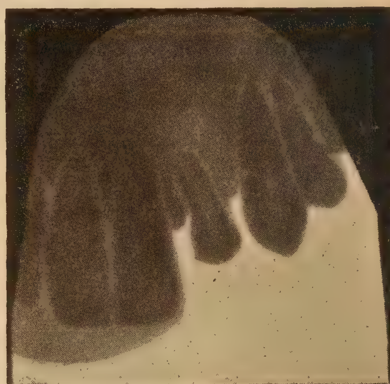
"A" de la Fig. 42 representa el modelo y la oclusión de los dientes anteriores de una niña de doce años.

Ambos incisivos laterales superiores se faltan, produciendo, en consecuencia, una contracción marcada de la arcada superior.

FIG. 44



FIG. 45



Habia tardanza abnormal en la salida de todos los dientes, así que, con razon, se esperaban la erupción todavía de los dos laterales.

En el tratamiento previo de este caso se efectuaron la alineación normal de los dientes ("B" Fig. 42), pero habiendo pasado otro año sin la apariencia de los laterales, yo practiqué una fotografía con el rayo X que manifestó el hecho de que no habia dientes ningunos en el proceso alveolar, los laterales no habiendose desarrollado. Fig. 43.

La Fig 44 es el modelo de los maxilares y oclusión de un joven de veintitres años. El cúspide temporario del izquierdo

ocupababa la posición del incisivo lateral permanente del mismo lado.

El caballero deseaba la avulsión del colmillo ó cúspide caduco. La fotografía por rayo X faltó de demostrar señales cualesquiera de un lateral permanente. Fig. 45.

La Fig. 46 es el maxilar inferior de una señorita de veintidos años con todos los incisivos temporarios en posición. Por el rayo X, Fig. 47 observamos que los incisivos permanentes no se han desarrollado nunca.

ERUPCION RETARDADA:—El efecto de tarde erupcíon es casi tan vicioso come la falta completa de desarrollo, pero por medio del rayo X se puede determinar la posición de tales dientes, eliminar la causa de su retardo, y con la ayuda de

FIG. 46

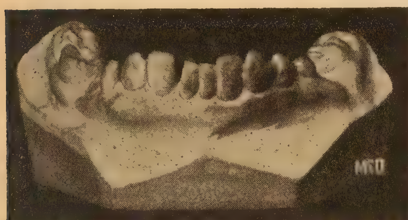
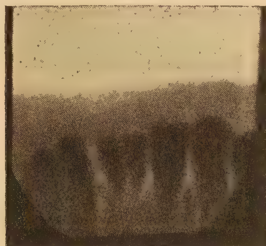


FIG. 47



aparatos mecánicos, formar los intersticios para su recepción en la arcada dentaria.

"A" en la Fig. 48 es el modelo de un niño de ocho años. Los intersticios para los incisivos laterales estan enteramente cerrados. Se efectuaron la corrección y alineación de los dientes en ambos maxilares, reservando los intersticios necesarios para la recepción de los laterales—véase "B" Fig. 48. Se preservaron estos intersticios por dos años, pero no habia señales de los laterales. El resultado del rayo X (Fig. 49) demuestra los laterales bien arriba en el proceso alveolar desarrollados en parte solamente. Al fin de los ocho meses más se hubieron salida, aunque de tamaño abnormalmente pequeño; la Fig. 50 los representa en aquel tiempo.

La Fig. 51 representa los maxilares de una señorita de

veinticuatro años con el incisivo central del derecho faltándose. Como hay una depresión y absorción del alveolo en este punto, produciendo una oclusión viciosa y contracción de la arcada superior, el diagnóstico ordinario opinaría que se habia extraido este incisivo en algun tiempo previo. El rayo X revela este

A FIG. 48 B



FIG. 49

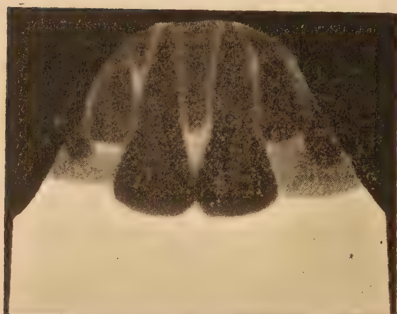
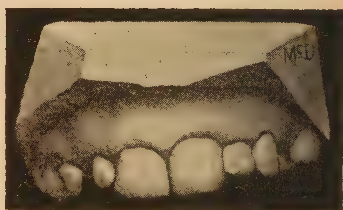


FIG. 50

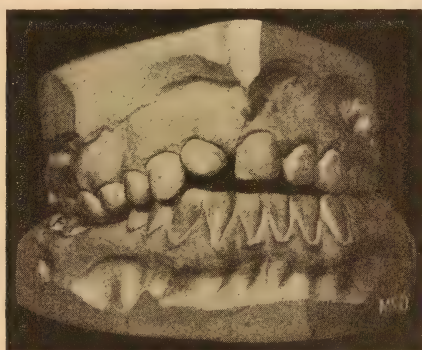


incisivo muy arriba en el hueso alveolar y desviado por media rotación, (Fig. 52). La iluminación de los canales radiculares en la Fig. 52 es bien marcada.

La Fig. 53, "A" es el modelo de una niña de once años. Todos las muelas bicúspides se hubieron salida menos la segunda inferior del izquierdo, la cual creimos haber sido extraida. Había falta de harmonía en ambas arcadas como resultado de

la pérdida aparente de esta muela, la arcada superior sufriendose una contracción para acomodarse á la inferior y, en consecuencia, eliminándose el intersticio para el cúspide superior. Para la corrección de esta irregularidad se colocaron aparatos

FIG. 51



correctivos con objeto de pasar hacia adelante los dientes inferiores de este lado, abriéndose un intersticio suficiente para

FIG. 52



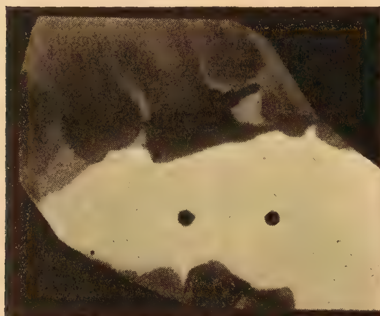
la colocacion de un bicúspide artificial, confeccionándose la oclusión y efectuándose la restauración de harmonía en los tamaños de las dos arcadas. Pero durante esta operación tentativa habia señales de un diente en el alveolo, y para

determinar esto con seguridad, practiqué una fotografía Roentgen (rayo X) con el aparato ortopédico en posición. El resultado, Fig. 54, demostró el bicúspide bien desarrollado y muy bajo en el hueso alveolar. Cuatro meses despues, esta

A FIG. 53 B



FIG. 54



muela se apareció, y la Fig. "B" 53 representa el caso con las arcadas aumentadas para la recepción de la muela. El éxito tan satisfactorio es debido enteramente á los descubrimientos del rayo X.

Los Dientes Supernumerarios.—Esta especie de abnormalidad produce efectos muy perniciosos á causa de sus

posiciones tan variables y las diferentes formas en que se presentan. "A" en la Fig. 55 es el modelo de un muchacho de trece años en que se encuentran dos incisivos laterales superiores aparentemente de desarrollo perfecto, con poca

A FIG. 55 B

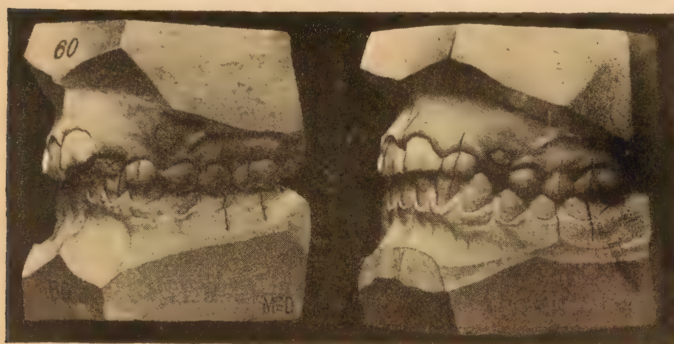
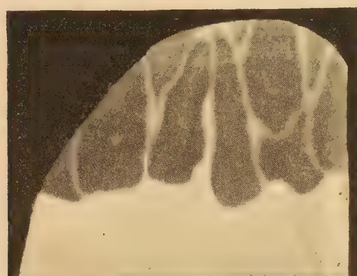


FIG. 56



evidencia de la existencia de un cúspide permanente. Estos dos laterales son idénticos de tamaño y forma. Como fué necesario practicar la avulsión de uno de estos laterales para permitir la salida del cúspide, la cuestion natural que se presentó fué ¿Cual será? La preferencia natural en tal caso sería el dejar el lateral anterior y extraer el posterior que ocupa la posición propia del cúspide. La posición del cúspide está indicada en el modelo por la letra "C." La fotografía

Roentgen en la Fig. 56 representa la condición actual de la dentadura, y indica con claridad el tratamiento necesario. El primer lateral ó lateral anterior, indicado por la letra X, siendo de formación viciosa y de imperfecto desarrollo fué extraido, dejando en posición el segundo ó posterior que fué de perfecta construcción anatómica. Esta fotografía tambien revela el cúspide en el proceso alveolar listo para salir cuando eliminada

FIG. 57

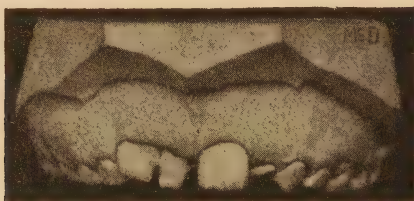
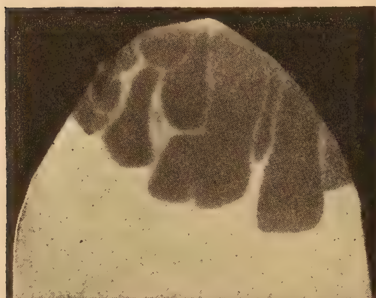


FIG. 58



la obstrucción, así restaurándose una condición regular y normal á toda la arcada dentaria. Las líneas negras en el lateral, bicúspide y molar grande representan la condición de la oclusión al principio del tratamiento de este caso, la erupción del cúspide siendo cohibida por completo—véase ''A'' Fig. 55, tambien hay protrusión excesiva del incisivo central superior del izquierdo. ''B'' Fig. 55 representa la condición del caso á la conclusión del tratamiento. Toda la dentadura de ambos

maxilares estan en oclusión normal, indicada por las líneas negras marcadas en el lateral, bicúspide y molar grande.

DESARROLLO ABNORMAL.—La Fig. 57 representa el desarrollo abnormal del incisivo superior central, el diente siendo tanto mas grande que su compañero y la condición en general siendo tan abnormal, que los parientes del niño me pidieron alivio. La fotografía por el rayo X determina este central como un incisivo central permanente, abnormalmente desarrollado, también que el incisivo lateral permanente está desarrollándose todavía en el fondo de su alveolo y, más profundo todavía, el cúspide permanente principia á desarrollarse. El incisivo central del derecho aunque abnormal en su parte coronaria es bien desarrollado en su raiz con la excepción de una biforcación ligera en el ápice de ella.—DR. J. N. MCDOWELL, en el "*Dental Cosmos*."

LA ANTISEPSIA.

No hay tema, en el campo dentario, más preñada de interes é importancia para el dentista que la antisepsia, pero tambien no hay práctica tan ignorada y desatendida por la mayoría de los dentistas.

La antísepsia es la basis fundamental de lós éxitos en la cirugía moderna, y las precauciones antisépticas practicadas en los hospitales públicos y particulares de nuestras ciudades más importantes son poco menos de maravillosas. La construcción é instalación del salon operatorio del hospital de San José en la ciudád de Filadelfia costó cincuenta mil pesos, oro, el único objeto en tal construcción siendo el conseguimiento de una asepsía perfecta. La mesa operatoria es una tabla de cristal, las paredes y techo son de onix, el suelo de mármoles y todos los accessorios de metal esterilizado. Los operarios y sus vestidos de caucho todos pasan por baños esterilizadoros antes de entrar al salon, y por un mecanismo ingenioso todo el aire del salon está mantenida en una cendición esterilizada durante la operación.

En la cirugía mayor la antisepsia es siempre practicada como necesidad de la primera importancia, pero en la cirugía

menor de la dentística, aunque reconocida por todo dentista como de alta importancia, es actualmente practicada por pocos; en verdad los dentistas que usan los forceps de avulsión, y los extractores de nervio, indistintamente, sin esterilización previa, estan practicando y estimulando inoculaciones sépticas.

En vista de la suprema importancia de este sujeto, reproducimos algunos extractos de una memoria leido en el "*Círculo Odontológico de Cataluña*" por el *Dr. R. Pons*, titulada *Antisepsia del instrumental operatorio*.

El papel completo está publicado en *La Moderna Estomatología* de Madrid, del mes de Mayo, y sentimos que nuestro espacio no permite su entera reproducción. Con la suposición de que el Dr. Pons practica en su curso dentario los esenciales de su lectura, este papel es suficiente *per se* de caracterizarle como dentista concienzudo y adelantado.

Despues un interesante retrospectivo de la cirugía del siglo pasado, dice el Dr. Pons:—

Todo operador que conozca el peligro de usar instrumentos no esterilizados, antes dejará de operar que aplicar uno de ellos.

Concretándonos á la Cirujía bucal que nosotros practicamos, debemos persuadirnos que no somos exagerados en proclamar por todas partes los peligros que haríamos correr á nuestros clientes si usáramos instrumentos solo lavados, pues por muy limpios que estuvieren siempre contendrían bacterias, que si unas veces sería su inoculación tolerada impunemente, otras podrían producir la muerte. No exagero, señores conozco algunos casos mortales que no pueden atribuirse más que á la falta de asepsia en el instrumental. * * *

* * * * * * * *

En la boca anidan muchas clases de bacterias patógenas codas, como también deben existir en ciertos casos algunos nocimicrobios sospechados, más no aislados todavia, el de la sífilis por ejemplo.

Si un instrumento penetra en este foco de infección, con toda seguridad arrastrará consigo muchos de estos microbios,

el instrumento se aplica á otra boca introduciéndolo en el interior de los tejidos, con seguridad inocularán una parte de ellos, pudiendo producir desde la simple inflamación á una enfermedad terrible.

Tratemos de detallar algo este peligro, empezando por analizar la aplicación del forceps.

Muchos de los dientes que extraemos están enfermos de abcesos agudos ó crónicos, otros de piorrea alveolar en la que sabeis existe constante reparación, en estos casos el instrumento se pone en contacto con el pus que con seguridad contiene *staphilococus* y *streptococus* piogenos en sus diferentes variedades: *albus aereus*, temis, *fétidus*, etc.

Todos estos microbios inyectados bajo la piel producen trastornos, inflamatorios, por lo cual si con este forceps contaminado procedemos á otra extracción, con seguridad sobrevendrá hinchazón más ó menos fuertes dolores post-operatorios, periostitis, etc.

Si tan grande es la infección, puede complicarse con necrosis del maxilar, y esto es lo que sucedió en uno de los casos á que antes me he referido. Y si las bacterias pasan á la circulación, la septicencia puede desarrollarse y producir la muerte del enfermo; algún caso de ello se registra á consecuencia de una extracción.

Hay posibilidad también de inocular la sífilis, la tuberculosis y otras diversas enfermedades infecciosas.

Lo que acabo de referir al forceps, puede entenderse también respecto del bisturí, tijeras, descárnadores, cánulas de la jeringa de Pravaz y de todos los instrumentos que deban introducirse en los tejidos vivos. Respecto á los demás que sólo ponemos en contacto con tejidos muertos ó con las partes duras de los dientes, escavadores, fresas, taladros, tiranervios, sondas para canales, etc, diremos que si bien los riesgos de producir los graves resultados que hemos descrito se encuentran disminuídos, no prescindiremos en modo alguno de su esterilización, pues sin ella sería casi seguro el fracaso de ciertos tratamientos, pongo por caso: las caries de tercer grado en que se desee emplear el tratamiento conservador; sería esto imposible sin instrumentos asépticos, pues la pulpa se in-

fectaría y sobrevendría un abceso alveolar. Nada digo del moderno método de la obturación inmediata de los canales radiculares en las caries de cuarto grado, imposible con instrumentos sépticos.

Comprenderéis que las sondas y tiranervios que introduzcamos en los canales cuya pulpa esté putrefacta y descompuesta, formando aquella especie de papilla blancuzca que todos conocéis, se retirarán impregnados de bacterias patógenas y cimogenas de diversas variedades que anidan en aquel lugar, y que sería una imprudencia imperdonable guardarlos ni volverlos á usar sin su previa desinfección. ¿Por qué pues, no enferma la clientela de esas barberías, de esos intrusos, y aun la de esos dentistas titulados de los milagros de *San Carlos*, en cuyos gabinetes , no la antisepsia, sino la simple limpieza, es un mito? ¿Qúé diremos también de los desgraciados que suben á los coches y plataformas de los charlatanes (reminiscencias de los tiempos bárbaros de la Odontología), que aplican el mismo forceps ó llave inglesa boca sin siquiera pasarle un paño? * * * * * *
* * * * * * * * *
Mas entre ciento, mil ó diez mil de los que caen en manos ignorantes, bien habrá uno predispuesto á contraer una de las enfermedades inoculares, bien habrá uno cuyo poder fagocitorio no sea suficiente para poner un dique á la invasión de bacterias patógenas, y este uno pagará por todos. A buen seguro que si nuestros hombres de estado pudieran ó quisieran reflexionar algo sobre esto, no se toleraría ya más nada de lo que pasa hoy, y que no tengo necesidad de detallar; que funcionaría la Escuela Odontológica y que en su programa no estaría olvidado un capítulo tan importante, mejor, tan indispensable como la asepsia y la antisepsia.

Expuestas ya todas estas reflexiones y doctrinas, sólo resta examinar: de los medios que la ciencia pone en nuestras manos para prevenir estos máles, cuál es más conveniente para los gabinetes dentales.

En este trabajo no pretendo examinar ni exponer la antisepsia de las operaciones; dejaremos, pues, para otro compañero más idóneo, el detallar la del campo operatorio,

operador, muebles del despacho, etc., y sólo nos ocuparemos del tema anunciado, esto es, de la antisepsia del instrumental.

Dos métodos pueden seguirse para obtener su asepsia. El uno consiste en sumerger los instrumentos en un recipiente que contenga una solución antiséptica y dejarlos un tiempo más ó menos largo, según sea la potencia bactericida del baño, el otro consiste en someterlos á temperaturas incompatibles con la vida de los microbios y sus esporos.

Examinaremos los dos sistemas y expondremos sus ventajas é inconvenientes.

Los productos químicos que pueden usarse para la antisepsia instrumental, tienen muy variado su poder, por lo cual presentaremos algunos de ellos divididos en dos grupos:

Primer grupo:

Soluciones de:

Bi-yoduro, bi-cloruro y cianuro de mercurio al 1 por 100.

Acidos salicílico y benzóico al 1 por 100.

Acido técnico del 1 al 2 por 1.000.

Formol del 3 al 5 por 1.000.

Estas soluciones esterilizan muy rápidamente, pudiendo afirmarse que en un contacto de tres minutos puede ser suficiente para destruir las bacterias, pero no los esporos, como diremos luego.

Segundo grupo:

Solución fenicada al 5 por 100.

Solución bórica al 4 por 100.

Solución alcohólica de naftol al 4 por 100.

Solución acuosa de permanganato potásico al 1 por 100.

Estas soluciones necesitan un contacto bastante más prolongado para esterilizar regularmente.

No incluyo otros poderosos desinfectantes como yoduro, etc., por ser incompatibles con los metales que forman los instrumentos, pues estos serían rápidamente destruidos. Este es el principal iuconveniente de los antisépticos químicos, pues casi puede establecerse poder destructor. Así es que las sales de mercurio y las demás soluciones del primer grupo, así como la fenicada, desniquelan con notable rapidez los instru-

mentos y oxidan luego el acero que forma el cuerpo de los mismos. Las restantes soluciones del segundo grupo casi no atacan los metales, pero es muy débil su poder desinfectante.

Agrava este inconveniente la voz de la ciencia que nos dice: que para la perfecta desinfección es necesario un contacto muy prolongado con los antisépticos, porque si bien las bacterias quedan pronto destruídas los esporos resisten mucho y no mueren con facilidad.

—Por fortuna el calor nos dá lo que no podemos encontrar en los productos químicos sin detrimento en los útiles quirúrgicos. En efecto, sometiendo las bacterias á una temperatura superior á 110 grados mueren; sus esporos resisten aun y no mueren hasta sufrir un calor húmedo de más de 127 grados por espacio de unos 10 minutos. El calor seco no es tan eficaz, por lo cual debe aumentarse aun más la temperatura.

Existen muchos aparatos con los cuales se logra la completa asepsia del instrumental; estos son los antoclavos ó estufas secas ó de vapor, con las cuales se consigue la temperatura que convenga.

Pero estos aparatos, de suma utilidad en los hospitales, grandes clínicas de cirujía, etc., son poco prácticos para los dentistas por su volumen y por la complicación de su funcionamiento, los mismos que funcionan con glicerina, parafina, etc.

Inútil me parece decir que debemos considerar insuficientes los aparatos que nuestros proveedores nos han presentado recientemente, ya que con ellos solo se someten los instrumentos á la ebullición, pudiéndose conseguir únicamente un calor de 100 grados, insuficiente para la esterilización.—(*Nota.*)

NOTA.—El Dr. Register de Filadelfia recomienda el vulcanizador ordinario para efectuar la esterilización de instrumentos, servilletas etc. Colóquense los artículos que hay de esterilizar, en un saquito ó bolsita de algodon ó lienzo, ciérrese la boca del saquito con cuerdas, bien apretada, y depositéselo en el vulcanizador. Cuando el calor alcance hasta 230 grados (Farenheit), apáguese el fuego y en diez minutos se lo puede retirar de la caldera.

Un poco de bicarbonato de sosa echado al agua, preserva los instrumentos contra la oxidación. Cualquier vulcanizador que cabe tres coquillas es de suficiente profundidad para recibir los *forceps* ó pinzas de extracción.—REDACCION.

Podríase por la ebullición obtenerse temperaturas suficientes no usando el agna sola, así es que una solución concentrada de cloruro de calcio no hierve hasta 180 grados, pero tendría también el defecto de oxidar el instrumental. Asimismo usando la glicerina ó parafina que no hierven hasta más de 250 grados se podría obtener una buena desinfección, sin oxidar ni perjudicar los instrumentos pero tendría el inconveniente de ensuciar mucho.

También está en uso el someter los instrumentos á la llama de una lámpara de alcohol, más este proceder destruye el temple de los útiles quirúrgicos, es sin embargo, muy útil para los de platino, tiranervios de este metal, cánulas de la geringuilla, etc. * * * * * *
* * * * * * * *

El aparato ideal para la desinfección del instrumental del dentista, tal vez sería aun un problema insoluto.

Un baño de arena es una excelente substancia para el objeto que perseguimos; en efecto, reparte perfectamente el calor, impide que los instrumentos se destemplen, no los oxida lo más mínimo y permite elevar considerablemente la temperatura, mucho más de lo que se necesita. Yo añado además á la arena, una porción de cloruro de sodio deshidratado para reforzar la acción del baño de arena. * * * *
* * * * * * * *

Yo he combínado un aparato que fuera más útil aun que los conocidos, es de construcción sencillísima, tanto que yo mismo y sin útiles apropiados he podido fabricar un modelo. Consta de una camisa de alpaca que sirve de chimenea y al mismo tiempo de sostén á un crisol ó cápsula de porcelana, llena de una mezcla de arena y cloruro de sódio deshidratado. En un lado se coloca un termómetro para asegurarse de la temperatura, y la calefacción se obtiene por un mechero Bunsen colocado dentro la camisa-chimenea y debajo del crisol.

Para esterelizar, basta introducir los instrumentos en la arena á favor de un ligero movimiento de rotación, elevar la temperatura hasta 150 grados y á los cinco minutos apagar la llama, conservando la arena todo el calor durante muy largo rato. Si se desea tener constantemente asépticos diversos in-

strumentos de uso constante, como son las pinzas, sondas, etc., durante las horas de despacho se mantiene el aparato á la temperatura dicha, graduando convenientemente la llama del gas, y bastará tener dos juegos de dichos instrumentos, usándolos de modo qne mientras se sirve de uno, se esterelice el otro.

Los instrumentos deben lavarse con agua clara y secarse con un paño antes de sumergirse en la arena, para quitar la sangre, pus, etc., que pudiere ensuciarlos. Con tan sencillos medios podrá tenerse la seguridad de que no correremos el peligro de inocular ninguna enfermedad infecciosas á los que con la natural confianza se entregan á nuestras manos.

CURACION POR SUGESTION HIPNOTICO.

UN CASO CLINCO.

Señora que desde cuatro años venía sufriendo agudos dolores con largas intermitencias, producido por un trayecto fistuloso debido á una caries de cuarto grado. El médico de la localidad recomendó la extracción, á pesar de la cual y de los lavados que ejecutó un dentista de Bilbao, continuaron más fuertes, si cabe, desde el punto de la pieza extraída hasta la garganta. En este estado, y poco tiempo después de haberle hecho el referido médico una incisión en el arco alveolar, sin consecuencias de curación pasó á Madrid á consultar al disertante comunicándo á éste que por la noche se le formaba una granulación en el paladar con segregación de pus, mal gusto de boca, fenómenos que desaparecían durante el día aunque de cinco á seis de la tarde se acentuaban los dolores.

El disertante, después de un examen minucioso é interrogatorio propuso á la enferma la extracción de un molar careado, empaste de otro, limpieza de los que quedaban y colocación de piezas artificiales, creyendo que se tratataba de un caso monomaniaco. La enferma notó algún alivio y entonces el disertante consultó con el señor Aguilar, coincidiendo ambos, de que se trataba de una histérica, de un caso de auto sugestión.

Entonces empezó el tratamiento de sugestión imbuyendo en el ánimo de la enferma su segura y absoluta curación. El

cambio de impresión que recibió la lengua por la superficie fina de la plancha protésica, la impresión de las corrientes eléctricas y el cambio de temperatura producida por los hilos de cloruro de Etilo, en ocho días produgeron buenos efectos sugestivos. Encargó al acompañante de la enferma que la distragera á las horas del día que decían se le recrudecía los dolores.

A los diez días la cliente quedó curada.—Dr. Bernardo Sanchez en sesion de la "*Sociedad Odontológica Española.*"

EL DIENTE DE "BIG TOM."

"Big Tom" (Tomas Grande) el elefante del Jardin Zoológico de Nueva York padecía de un fuerte dolor de muelas; sufría atrozmente tales dolores que al fin se decidió obturarle la muela.

La operación se hizo, hace unos días, con perfecto éxito, y los diarios dan cuenta de este caso de *odontálgia elefantésica.*

Derribado, los piés liados y la trompa echada hacia atrás, sujetandole igualmente la quijada inferior pór medio de cuerdas, así poniéndo al descubierto el diente adolorido.

Con una cuchara se extirpó el nervio y el *detritus* de la cavidad, pasandola una esponja empapada de antisépticos. A martillazos se rellenaron la cavidad con siete ú ocho libras de amalgama.

"Big Tom" reconóciendo el servicion no se movía durante la operación, y terminada esta demostró su gratitud, extendiendo al practicante su enorme trompa.

—*New York Sun.*

Exofagotomia por deglucion de una dentadura.—En una de las sesiones verificadas por la Sociedad de Cirugía francesa, se dió cuenta del curioso caso que sirve de título á esta hoja suelta y que relatamos á continuación:

Mr. Segond fué últimamente llamado para un enfermo que se había tragado la dentadura, y después de haber determinado el sitio exacto donde se encontraba por medio de la radiografía, procedió á hacer la exofagotomía externa para su extracción. El resultado de la operación ha sido excelente.

Mr. Reclus preguntó si en este caso no hubiera sido suficiente el *panier* de Graeffe.

Mr. Lucas-Chompionière no es partidario del empleo de este aparato que ha causado bastantes accidentes.

Mr. Poirier considera el *panier* de Graeffe como un ideal, cuando el cuerpo extraño es un cuerpo redondo y suave, sobre todo cuando se detiene al principio del exófago ; pero para una dentadura es necesario ser muy prudente, pues es de temer un fracaso.—*La Odontología.*

MEDIDAS ELECTRICAS.—La Real Academia Española ha resuelto en la nueva edicion del diccionario de la lengua se consignen los nuevos nombres que indicamos á continuacion, y que se refieren á unidades eléctricas.

En lugar de coulomb, *culombio:* unidad de cantidad ó de masa eléctrica.

En lugar de farad, *faradio:* unidad de capacidad.

En vez de ampére *amperio* unidad de intensidad.

En lugar de volt, *voltio*, unidad de fuerza y electro-motriz.

En vez de ohm, *ohmio*, unidad de resistencia.

En lugar de joule, *julio*, unidad de trabajo eléctrico igual al producto de un volt por un coulomb.

En lugar de watt; *vatio*, cantidad de trabajo eléctrico que produce en un segundo un joule.

Así mismo se dirá, *voltimetro* en vez de voltómetro, y *vmperímetro*, en lugar de amperémetro.—*Scientific American*

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Julio 1900. No. 7

EL PLACER DE PAGAR NUESTRAS DEUDAS.

En un banquete que se dió recientemente en la ciudad de Nueva York, el Sr. Cannon, presidente de uno de los mayores bancos de dicha ciudad hizo un oportuno discurso, cuyo tema fué la culpable negligencia de algunas personas en pagar sus deudas, cuando esas personas estan en circunstancias de poder hacerlo fácilmente.

El Sr. Cannon elevó su voz en favor del carnicero, del especiero, de la modista y de la costurera, del médico y del dentista, quienes, en su propia esfera cada uno contribuye á aliviar las necesidades diarias de nuestros hogares.

Dijo que el pago inmediato de obligaciones contraidas para nuestra subsistencia es un deber cuya negligencia acarrea con harta frecuencia desórdenes en los negocios en general, en los asuntos domésticos del individuo y á menudo trastornos en la comunidad entera.

Para aquellas personas que, por circunstancias imprevistos no pueden cubrir puntualmente sus compromisos, el Sr. Cannon expresó su simpatía pero denunció y muy merecidamente, á aquellos que, teniendo dinero más que suficiente á su disposición, culpablemente descuidan el cumplimiento de un deber que ellos mismos se impusieron.

Refirió entre otros casos el de una costurera ó modista que no ha mucho tiempo trató de arrojarse bajo las ruedas de un

trén de ferrocarril en movimiento porqué se encontró sin medios para cubrir algunas facturas vencidas, y sin embargo era más el dinero que á ella se le debía que el que ella estaba entónces imposibilitada de pagar; el de un especiero en pequeña escala que se presentó en quiebra, debido á que una familia viviendo en la famosa Quinta Avenida de Nueva York, contrajo con él una deuda por $5,000, que nunca pagó; el de una aristocrática dama que debiendo á su modista $150, le dió á cuenta $50, y se marchó á Europa sin pagar el balance, dejando á la modista sola á confrontar, tal vez, la misería; el de un médico con una cuenta que estuvo por tanto tiempo sin ser cubierta que al fin tuvo que exijir su pago y á quien la Señora, su paciente, le dijo que el esposo de ella le había ya tres veces dado el dinero para que pagara la asistencia médica que habia recibido, pero que ella habia hecho uso de dicho dinero las tres referidas ocasiones.

Con frecuencia oimos de personas que debían pagar sus deudas y que pudiendo hacerlo no lo hacen. Pero esas personas son egoistas; y todos somos egoistas cuando intencionalmente hacemos esperar á nuestros acreedores por una deuda sagrada, mientras malgastamos nuestro dinero en cosas y objetos de capricho.

Realmente es un lujo el pagar religiosamente nuestras deudas, y cosa extraño, un lujo de que la gente rica no frecuentemente goza.

Las personas que derrochan más dinero del que poseen no son las únicas tardías en sus compromisos. Un gran número de indivíduos que con facilidad pueden pagar, no lo hacen, bien porque no les guste separarse de su dinero ó bien porqué sus principios no son de los más puros y honestos.

Todo aquel que puede pagar pronto sus deudas debe hacerlo siquiera por respeto á si mismo. Aquellos que pagan puntualmente, pagan, despues de todo, por aquellos que no lo hacen. El tener que pagar por los que no pueden hacerlo es un bien triste deber, pero puede tolerarse; pero pagar por aquellos que pueden y no quieren es indudablemente intolerable.

ENFERMEDADES DEL SENO MAXILAR.

El Dr. Cline, profesor en el colegio médico de Indiana ha tratado más de 150 casos de enfermedades del antro de Highmore (seno maxilar), y en un papel leido en la sociedad de dicho estado, el doctor presenta la historia interesante de estos casos, de la cual escogimos algunos datos especialmente instructivos.

Se investigó la etiologiá hasta tres orígenes ó causas:—dental, nasal, y *la grippe.* Cincuenta por ciento de los casos fueron debidos á los dientes enfermos, cuarenta por ciento á una combinación de *la grippe* y dientes enfermos, y diez por ciento á etmoiditis y varias obstrucciones nasales.

De estos casos veinte eran agudos, complicados con influenza; los demas 130 casos eran crónicos, de dos meses hasta siete años de duración.

Había seis casos de sarcoma del antro, y todos estos seis casos contaron una historia de sufrimientos de los dientes antes el desarrollo de la enfermedad; de este hecho el Dr. Cline ha opinado la formación de sarcoma por una irritación contínua causada por un abceso alveolar abriendo paso en el antro.

Habia cuatro casos de empiema del antro, los síntomas siendo compresión nasal con una jaqueca ó pesado dolor de cabeza producido por la entrada en el antro de los gases de los dientes y raices, cariados.

Cuatro casos implicaron ambos senos maxilares, de los demás, 75 por ciento implicaron el lado derecho solamente. La explicación de esta es simple pues la mayoría de personas usan el lado izquierdo de los maxilares para la masticación así que se estimulan las caries en el lado derecho.

Una descarga purulenta del antro cuando de orígen dental es fétida, pero cuando producida por otras causas es más líquida en su consistencia y casi sin olor.

Para diagnóstico el doctor se confia principalmente en el uso del peróxido de hidrógeno y en la posición de la cabeza.

Despues el aseo de la nariz y aplicación de la cocaina, se practica la inyección de algunas gotas del peróxido por medio de una jeringuita armada de una cánula cuya punta se inclina

á ángulo recto é introducida en el maxilar. Con la presencia de pus se manifiesta la reacción característica.

El Dr. Cline prefiere acceso al antro por el trayecto alveolar usando al principio un taladrillo fino en la máquina, introduciéndo en la perforación una mechita de algodon impregnada de cocaina (solución de 10 á 20 por ciento). Su ensanchamiento siguiente es fácil y sin dolor.

Cuando es preciso ajustar un tubito en la apertura para asegurar el drenaje del antro, se lo construye de plata con espaldon para prevenir su entrada entera en el seno.

El tiempo necesario para efectuar curaciones del seno maxilar se varia de tres semanas hasta un año, tres ó cuatro meses siendo un término medio.

La práctica del doctor consiste en el aseo minucioso del seno dos veces al día hasta que se disminuya la salida de pus y en seguida un solo lavado é irrigación diaria hasta que se suspenda por completo la descarga de pus. Para estos lavados se usa un poco de peróxido de hidrógeno en agua, seguido por una solución caliente de ácido bórico, ó agua salada. Una ó dos veces la semana se inyecta una solución de nitrato de plata ó de iodo, de potencia suficiente para hacer impresión en la membrana mocosa. En los casos de condición hinchada y edematosa, se realizaron los mejores resultados por tres inyecciones diarias de agua caliente con un poco de ácido bórico ó sal añadido.

El doctor no ha gozado éxito por el método denominado "tratamiento seco," en que se usan polvos en preferencia á los líquidos.

El sumario de lo experiencia del doctor Cline es :—

1. La Grippe es la causa principal de los trastornos en que se encuentra el antro complicado.

2. La raridad de tumefacciones y crecimientos abnormales.

3. El predominio de estos trastornos en el seno maxilar del lado derecho.

4. La importancia de un orificio de acceso ámplio, y la avulsión de todos dientes enfermos que tengan relación con el antro de aquel lado.

5. Las ventajas superiores en el orificio alveolar.

6. Irrigaciones calientes para el alivio de condiciones edematosas.

7. El tratamiento seco solamente cuando el tratamiento líquido no tenga éxito.

OBSERVACIONES PROTESICAS.

Las puntas siguientes son importantes en trabajo de puente y corona :—

1. Los revestimientos deben ser de una consistencia suficiente para guardar las partes en sus posiciones relativas y no más.

2. Cenizas finas de carbon, y yeso, partes iguales por peso, en combinación, forman un buen revestimiento, y si necesario se puede añadir un poco de hebra de asbesto.

3. La pieza se debe calentar por el aspecto de porcelana, hasta que se corre el primer pedazo de soldadura.

4. Cuando hay porcelana en la pieza, es preciso enfriarla poco á poco cuando concluida la soldadura; esto se puede efectuar por su envolvimiento en papel y colocación en una vasija cerrada.

5. La pizarra para el boraj debe ser limpia, la fricción del boraj en agua sobre la pizarra produciendo una pasta de la consistencia de crema. De esta se usa solamente lo que sea necesario para hacer la soldadura á correr en las direcciones deseadas.

6. El boraj se puede quitar de la porcelana ó del oro cociendo la pueza ácido muriático, de toda fuerza.

7. Como protección contra el boraj, aplíquese á las caras de porcelana una mixtura compuesta de ocre amarillo 4 partes, ácido borácico 1 parte, mezclado con aqua hirvienda. Esta aplicación se hace antes el revestimiento de la pieza.

8. Discós de diamante se desgastan poco si usado mojados. Se puede estampar ó troquelar estos discos hasta la forma deseada.

9. Para tener los discos ó ruedas de corindon en una condición mojada durante su uso en la boca, tómese un espejito de boca descartado, y quítese el cristal; colóquese en

la superficie metálica un pedacito de alambre, fijándolo por soldadura; cuando usando los discos ó ruedas de corindon, introdúzcase, entre el alambre y la superficie metálica del espejito, un pedacito de esponja mojada. Este implemento sirve tambien como protección de la mocosa de los carrillos.

10. La más perfecta que sea la articulación de un puente, el más seguro y satisfactorio serán los dientes de apoyo y fijación.—DR. YOUNG.

EL ARTE CERAMICA EN LA RESTAURACION DE LOS DIENTES.

La Restauración de dientes cariados por medio de injertos de porcelana que corresponden en color y matíz al diente natural es úna de las operaciones dentarias más artísticas que se presente al dentista y se ocupa en el campo de la dentística operatoria, la misma prominencia como la anestesia cataforésica, y el diagnóstico por medio de los Rayos X.

Las dificultades en la manipulación de la porcelana no son más grandes que se encuentren en la confección artística de orificaciones, pero siendo un proceso comparativamente nuevo es natural que se experimenten algunos fracasos en las primeras tentativas. Se debieran hacer los primeros ensayos en cavidades artificiales en hueso, marfil ó dientes extraidos. Despues una docena de tales experimentos con cavidades de varias formas, el operador puede principar con las cavidades de formas mas sencillas, en la boca.

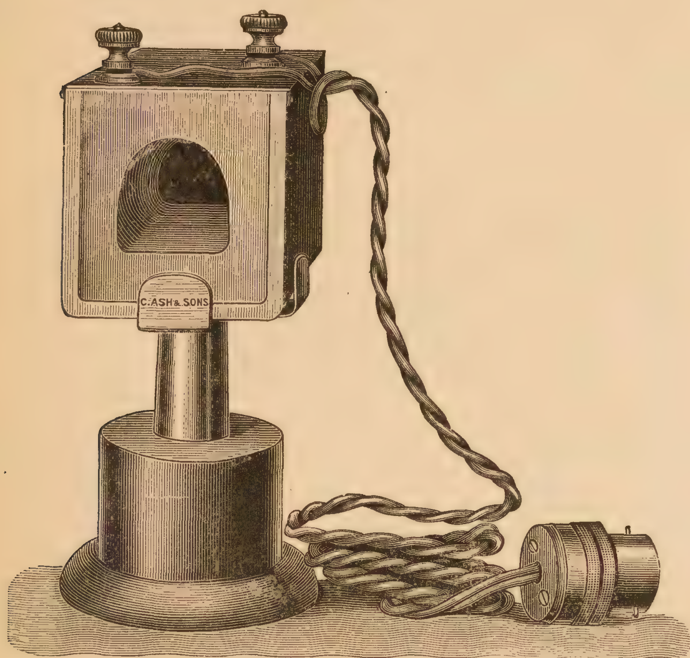
La instalación de "JENKINS" para tales operaciones es la más elaborada que se ha todavía ofrecida. Contiene una gran variedad de matices y la porcelana se derrite facilmente pero su alto precio es un obstáculo á su aprovechamiento por los dentistas en general, pero se puede obtener á precio moderado los materiales necesarios que no son inferiores á los de la instalación Jenkins.

El horno eléctrico es de tanta superioridad sobre el horno de gas que se recomienda su uso siempre cuando posible. La casa Ash & Sons de Londres venden un hornito (Fig. 59) que se adapta admirablemente á este trabajo. El Detroit Dental

Manufacturing Company de este país tambien producen un hornito eléctrico de durabilidad y excelencia.

En el *Dental Cosmos* el Dr. Williams de Londres presenta una descripción de este proceso de la cual hacemos los extractos siguientes:—

FIG. 59

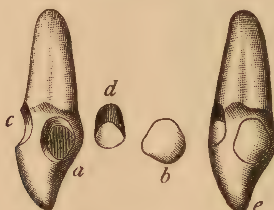


La construcción y colocación de un ingerto de procelana representan los pasos consecutivos siguientes: 1—La preparación de la cavidad: 2—La adaptación de la matríz de oro ó platino en que se derrite la porcelana: 3—El empaque y derretimiento del polvo ó pasta de porcelana; 4—El retiramiento de la porcelana cocida y su fijación en la cavidad.

La forma de cavidad más sencilla para esta clase de operación se representa en *a* del la Fig. 60, es simplemente un hueco en el diente. En el primer lugar, la cavidad preparada no se debiera presentar nunca un orificio redondo, porque así

no se puede determinar en el acto la colocación correcta del injerto de porcelana. La cavidad debiera ser ovalada y un poco más grande en una extremidad que en la otra, se puede determinar pronto, pues, la manera de colocación y este es un asunto muy importante cuando usando los cimentos de endurecimiento rápido. En tal forma de cavidad el orificio debiera ser algo más grande que su fondo. El borde de la cavidad debe ser bien definido y bien pulido. Los instrumentos que se adaptan mejor á este trabajo son los puntos de polvo de diamante fabricados por Ash & Sons (Fig. 61).

FIG. 60.



Representando un diente cúspide con una cavidad intersticial y una labial preparadas para injertos de porcelana. *b* injerto de porcelana para la cavidad intersticial, *d* para la cavidad labial con porcelana rosada en su márgen superior para la restauración de la encía absorbida, *e* representa el diente con los injertos fijados.

La cavidad preparada, se adapta á ella la matríz de platino ú oro. Esta parte de la operación es algo dificil pero las sugestiones siguientes disminuyen las dificultades y aseguran éxito en casi todo caso.

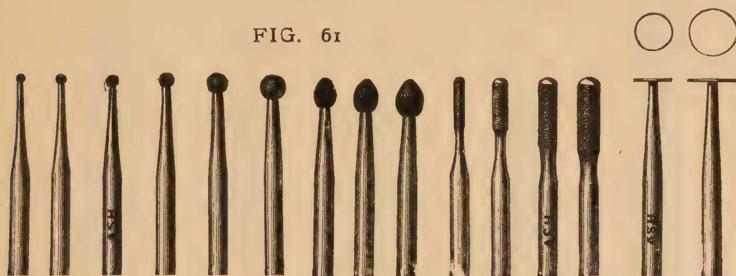
Si la porcelana es de baja-fusión esta matríz se puede formar de oro, pero si es de alta-fusión la matríz debe hacerse de platino. La más delgado que sea esta matríz la más perfecta será la adaptación del injerto confeccionado.

Un juego de instrumentos adecuado á la adaptación de esta matríz metálica y para la manipulación de esta matríz metálica y para la manipulación de la pasta de porcelana, es muy importante. Yo he ideado tal juego, fabricado por el Dental Manufacturing Company de Londres, representado en la Fig. 62. Todos estos instrumentos son de doble punto.

Nus. 1, 2, 3, 4 son para la adaptación de la matríz á la cavidad, y nus. 5 and 6 para la manipulación de la pasta de porcelana.

Se recorta una laminita del oro ó platino para que se conforme más o menos á la cavidad, pero debe ser algo más grande. La Fig. 63 representa la forma adecuada del oro para una cavidad como *a* en la Fig. 60. Se facilita mucho la conformación del oro á la cavidad si se corta en ello una muesca como en la Fig. 63, este tambien reduce la posibilidad de fractura del oro cuando comprimido en la cavidad. Se lo debe

FIG. 61

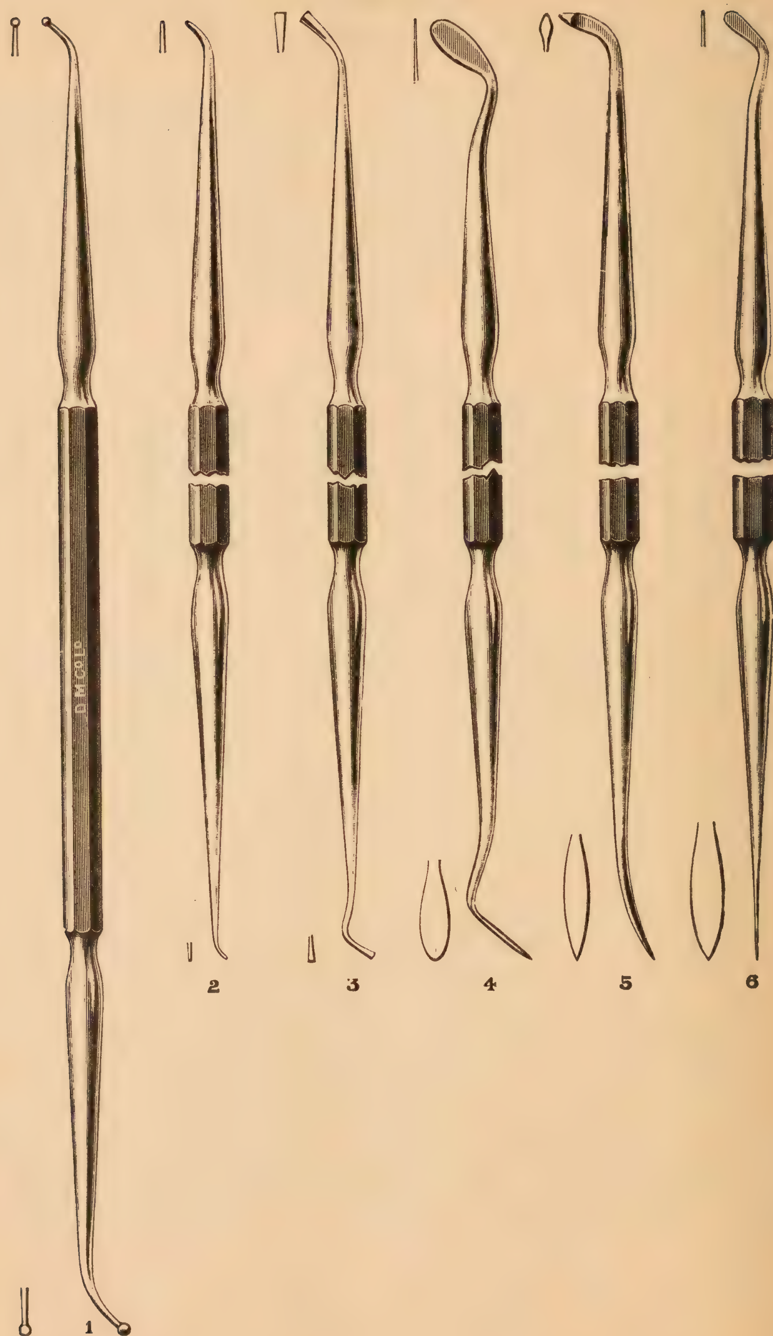


introducir en la cavidad, al principio, sin templado, pues los bordes recortados se pasan uno al otro sin pegarse.

La adaptación íntima á la cavidad se efectua por la compresión de una bolita de algodon y lana, ó de yesca. Durante esta operación se debiera quitar la matríz una vez, á lo menos, de la cavidad y templarla, y reajustarla con los instrumentos nus. 1 y 3 de Fig. 62; con el algodon ó yesca empaquetado en la cavidad tómese el instrumento nu. 2 y conclúyase el bruñimiento del oro por todo el borde de la cavidad.

El retiramiento de la matríz de la cavidad sin deformacion es generalmente cosa difícil, pero el método siguiente asegura su exactitud:—Caliéntese ligeramente una bolita de cera blanca y dura, como la cera fabricada por *The S. S. White Dental M'f'g. Co.* para coronas y puentes. Esta bolita debe ser un poco más grande que la cavidad. La matríz colocada en la cavidad se introduce encima, esta bolita de cera. Con el bruñidor nu. 4, Fig. 62 se comprime esta bolita hasta que se adapte perfectamente á la cavidad. Para prevenir el pegamiento

FIG. 62



del bruñidor á la cera, deposítese sobre ello un poco de creta francesa. En las cavidades como *a* en Fig. 64 se puede efectuar la compresión de la cera por medio de una tirita de papel ó cinta para pulir. El endurecimiento de la cera efectuado con agua fría, se la retira de la cavidad con la matríz unida á la cera y sin deformación del oro.

En seguida se practica el revestimiento de la cera y matríz usando yeso y polvo de mármol. Cuando endurecido el revestimiento se elimina la cera con agua caliente. Secado el revestimiento se lo caliente hasta un color rojo con el soplador. Cuando frio está listo para la recepción de la pasta ó esmalte de porcelana.

FIG. 63

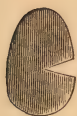
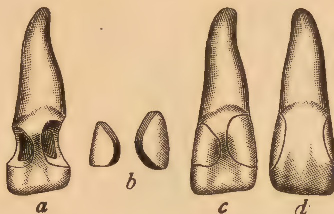


FIG. 64



La prevención de la contracción de la porcelana es un punto muy importante; para asegurar esto, obsérvese las instrucciones siguientes: Mézclese la pasta hasta la consistencia de cera blanda, y con el punto superior del instrumento nu. 6, Fig. 62, *colóquese un anillo de esta pasta por toda la circunferencia de la cavidad, dejando el centro libre ó vacio.* Al derretir una pasta de porcelana se contrae ó se encoje hacia la masa más grande de su cuerpo mismo, que es naturalmente hacia el centro de la masa. Con este centro retirado la contracción será naturalmente en la dirección *de la circunferencia* y esto es lo que sucede cuando manipulado como explicado. La matríz siempre viene del primer cocimiento ú hornada con la porcelana unida á las parades de la matríz por todas partes, ni se retrae de esta posición en los cocimientos subsiguientes á menos que no se la caliente demasiada.

Despues cada empaquetamiento de la pasta de porcelana mójese un pincel de pelo y con esto quítese del márgen de la

matríz, todas las partículas sobresalientes de la pasta; si no se practique este cuidado los márgenes del injerto confeccionado serán ásperos é irregulares, y un márgen perfecto es la condición mas esencial de un injerto de porcelana.

En la restauración de los ángulos de dientes naturales y para contornos en general se puede facilitar mucho la operación, si, despues la primera hornada operada como ya descrita para asegurar union perfecta con las paredes de la matríz, se coloca un pedacito de porcelana sólida en el punto más prominente del contorno; pero no debe ser tan grande que se quede expuesto á la vista cuando cubierto por la pasta. De esta manera se puede construir contornos como representado en La Fig. 66.

FIG. 65

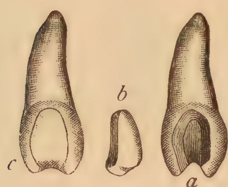
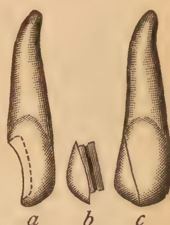


FIG. 66



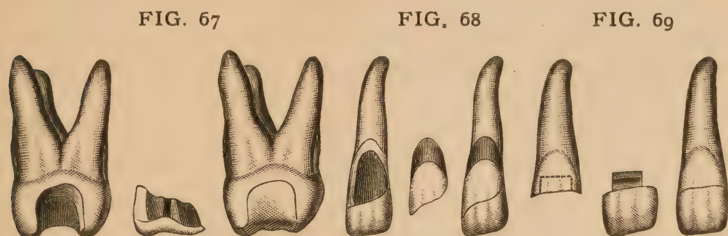
Fundido ya el esmalte por la última vez, prefiero dejarlo enfriar lentamente en el horno eléctrico. Todas las fundiciones previas se pueden quitar del horno y enfriar prontamente.

Ahora se separa de la hoja de oro que le ha servido de molde, esto se efectua con un escavador afilado ó en cualquiera manera conveniente. En los costados del injerto se practica varias muescas para la retención del cimento, usando ruedas ó discos de diamante.

El cimento de fijación mezclado muy claro se introduce en el cavidad y sobre el trozito de porcelana que se fija en la cavidad por la compresión de puntas de madera. Esta compresión se continua por cuatro ó cinco minutos. Para colocar el esmalte en posición se puede bañar su cara externa con el líquido siruposo del cemento, lo cual permite fijarlo al extremo de una espátula y llevarlo fácilmente á la cavidad.

Cuando esta operación tiene buen éxito el injerto de esmalte constituye el ideal de las sustancias obturatrices. Las Figs. 67, 68 y 69 representan algunos de los casos más

FIG. 67 FIG. 68 FIG. 69



extensos que yo he practicado. En la Fig. 68 el diente está restaurado hasta la línea de la encía con esmalte del color dcl diente' y la encía absorbida se restaura por el esmalte de color rojo, la línea de demaracación está representada en el grabado 68. Para tales casos, cuatro cocimientos ú hornadas son generalmente necesarias.

TRATAMIENTO RADICAL DE LA PIORREA ALVEOLAR.

FALCONERY en *La Reve de Stomatologie*, tradncido el *Coareo Internacional Odontológico.*

El método de tratamiento que vamos á describir, no es nuevo, hablando en propiedad, porque en realidad no difiere de un modo esencial del que describimos bajo el título de tratamiento quirúrgico de *osteo-periostitis alveolo-dentaria* en 1888, y más reciente aún la desarrollamos, el principo y aplicación en el tratado de *higiene y terapéutica* de las enfermedades de la boca. Ni aún como nuestro podemos reivindicarlo en absoluto, pues recientemente ha podido leerse en la revista un extracto de Bourdet (1788) que de un modo teórico indica en verdad y de un modo comprensible en sus principios esenciales el método que aplicamos. En verdad, no conocíamos esta página de Bourdet, puesto que hace más de quince años que la pusimos en práctica; pero puede que con mayor timidez que hoy, el tratamiento radical que nos proponemos describir,

acompañado de cierto número de grabados destinados á fijar en el espíritu las faces y resultado del método.

No osamos congratularnos de este estudio parcial, ni aun al sólo punto de vista del tratamiento; nuestro trabajo lo completará el reciente de nuestro eminente comprofesor el Dr. Redier, que ofrece tanto interés, en el cual se estudian los foliartritis. clasificados bajo el punto de vista etiológico.

Pero de todos modos, este estudio no hará doble empleo con aquel de nuestro estimado colega, aunque nos veremos obligados de entrar en algunas consideraciones, que á la vez tocan á la patogenia y anatomía patológica de la afección, á la que le conservaremos el nombre, que nada prejuzga, de *piorrea alveolar*. Esas consideraciones parecerán necesarias, si hemos de sacar conclusiones bajo el punto de vista del tratamiento, y si debe resultar una explicación de la cura de una enfermedad vista con error como incurable por un gran número de Dentistas.

Constituída esencialmente la piorrea alveolar. por los constituyentes siguientes: unidos y ligados, íntimamente unidos entre sí de un modo indisoluble; la resorción alveolar, el descarnamiento gingival y la supuración no es en realidad sino el resultado de los dos fenómenos primeros y término postrero de la afección.. Si esta supuración no se produce al principio de la enfermedad, sino por la lucha probable que ejerce la economía contra los elementos infecciosos, causa primera, tal vez única de la artritis, cuyos elementos vienen del tártaro (Galippe) ó de otro orígen, se puede considerar, que en un momento dado, que constituye casi todo el peligro de la afección, pues ella se sostiene y agrava por la permanencia de las celdas de saco gingivo-dentarios y las madrigueras más ó menos profundas de todos los parásitos vulgares de la boca. Puede también ser, y ha lugar á creerlo, que el fenómeno de la supuración es necesario, en definitiva, para constituir la piorrea; concluye por caracterizar esta última como afección distinta de la artritis primitiva que ha producido la resorción alveolar, pero que en realidad ha dssaparecido, habiendo sido puesta á raya por las fagocytoce.

Visto así, la supuración piorréica sería por decirlo así un

modo de terminación, ó cura espontánea de la artritis más ó menos específica de comienzo. Su duración y gravedad se explicarían únicamente por el lugar y circunstancias particulares de su producción, que trae la renovación incesante.

Esas condiciones particulares se deben evidentemente á la existencia de numerosas bolsas y madrigueras, tan favorables á las fermentaciones y al desarrollo de todos esos elementos infecciosos venidos de la boca, y eminetemente propios para sostener la supuración.

Pero esta explicación permite comprender que si esas bolsas no existieran ya, ó mejor suprimidas, ó destruidas, se habría terminado de un golpe, todo curado, puesto que en nuestra concepción la afección primitiva no existía hacía mucho tiempo. En otros términos, la cura podría considerársela de una manera más definitiva cuanto que los elementos infecciosos que determinaron la afección primera quedaban destruídos por la supuración. Si la supuración persiste en ciertos lugares, no se trataría de recidiva, sería simplemente persistencia probable de algunas bolsas ignoradas no atacadas por la intervención quirúrgica.

Es por lo tanto y con rasón el que sólo afrontemos el tratamiento de la piorrea, esto es, la artritis supurada, que después de lo que hemos dicho, claro es que admitimos las formas secas de la osteo-periostitis alveolo-dentaria; y son éstas donde los parásitos propios, en número por cierto limitado que determinan la afección, pero que traen de seguro la resorción alveolar.

En estos estados, á menudo la encía se retracta y sigue, por así decirlo, paso á paso la reabsorción alveolar, y no forma bolsas especiales. El diente vacila y cae sin que pueda producirse ninguna iutervención eficaz. Esta puede ser la forma más grave, si no la más rápida, pues no existe por decirlo así medio alguno de dominarla.

Otras veces, la encía permanece alrededor de los cuellos movida; otras separadas, y es preciso buscar la bolsa, no revelada por la supuración. Además se comprende que en las bocas muy cuidadas y asépticas, no se produce lo último; sin embargo de la presencia de las bolsas, la encía aún forma un anillo alrededor del cuello del diente, y es preciso buscar con

afán para descubrir el punto donde el borde alveolar está reabsorbido.

Esta última forma no es menos acreedora del tratamiento que preconizamos, pues la introducción de un hierro candente en las bolsas es tan capaz como la supuración persistente en destruir los elementos propios de la enfermedad, si nos colocamos siempre en la hipótesis probable de su existencia; de todos modos, en definitiva será preciso terminar en el mismo tratamiento.

El tratamiento radical de la piorrea alveolar consiste en suprimir la encía separada en toda la altura y longitud de la bolsa que forma con la raíz del diente. El medio puesto en uso es el empleo del hierro candente bajo la forma de termo ó gálvano-cauterio; pero esta fase término y definitiva del tratamiento debe ser precedida, y se comprende, de algunos cuidados preventivos; y véase, en realidad, como conviene proceder.

En primer lugar, como es muy raro que la piorrea no esté acompañada por mayor ó menor cantidad de tártaro en el cuello de los dientes y más aún en sus raíces, es útil de proceder lo primero á su extracción, ó sea la limpieza perfecta de la boca por medios é instrumentos apropiados. Pero, no obstante los cuidados con que se ejecute, esta previa operación, se raro que el tártaro no cubra parte de la raíz y se extraiga en totalidad.

Esto no es necesario en nuestro método. Como éste consiste, en primer término, en descubrir la raíz del diente, habrá tiempo luego y aún más fácil el quitar el que cubra la raíz en mayor ó menor cantidad.

Admítase ó no el punto de vista de Mr. Galippe, quien hace el tártaro agente principal y único de la producción de la artritis y piorrea alveolar, es incontestable que la presencia de la cantidad más mínima infectada por necesidad, basta para determinar una abundante supuración, y que no debe dejarse subsistir en lo más mínimo; deben, pues, perseguirse sus rastros en varias tentativas.

Es prudente, sin embargo, á menos de estar apremiado por las circunstancias, el no proceder á la operación definitiva en seguida de la limpieza: uno ó dos días de reposo á la boca y encías parece preferible: Después de este es más fácil el darse

cuenta de la separación gingival y de la profundidad de las bolsas, del origen de la supuración; en una palabra, de la naturaleza exacta de la afección. La presencia de un tártaro muy abundante, aun acompañada de supuración, no siempre basta á constituir la piorrea alveolar y todo puede terminarse después de una buena limpieza.

Como es esencial, en una operación dolorosa á pesar del empleo siempre posible de la cocaina, evitar las vacilaciones é incertitumbres operatorias, es en extremo importante explorar en principio con un cuidado extremo, con la ayuda de una sonda ó tal vez un escavador todas las bolsas, para conocer la profundidad y dirección de ellas; su presencia en la parte anterior de los incisivos incluso los bicúspides á menudo se delata por un cambio de coloración de la encía que aparece más roja, lívida, ú oscura, ramificándose con el rosa que rodea; pero, sobre esos mismos dientes, detrás, y sobre todos los otros, la salida del pus por el cuello obtenida por la presión del dedo movido de arriba á bajo, basta siempre para revelar la puerta de entrada de la bolsa y el punto de entrada en que es preciso penetrar en la intervención. La sonda conconcluirá por dar las indicaciones necesarias.

Que se trate de uno, más ó todos los dientes, la operación puede hacerse en una ó varias veces llevada en distintos dientes. Pero cierto es preferible de obrar en todas las bolsas á la vez, y si se debe intervenir de nuevo, no debe ser sino para llegar á todas las partes que pudiesen haber sido olvidadas, ó para completar el tratamiento de aquellas que no se sondearon bastante la primera vez.

Asegurados los hechos y los límites de la operación detenidos, que se la hagar ir sucesivamente sobre uno ó varios dientes atacados, aquélla se ejecuta, salvo las variantes próximas, siempre del mismo modo.

La punta enrojecida del termo-cauterio se introduce vivamente en el fondo de la bolsa gingivo-dentario, y la pared gingival se corta en toda su altura, de dentro á fuera. Las partes de las bolsas aún recubiertas por los colgajos laterales se penetran por el hierro candente en todos sus repliegues y al mismo tiempo esos colgajos quedan destruídos por la cauterización.

En la realidad y en la ejecución, todos esos tiempos se reunen y confunden en una enorme cauterización, cuya importancia depende evidentemente de la extensión de las madrigueras en todas direcciones. Por cada diente, la operación no requiere sino algunos segundos; la operación entera, aunque comprenda gran número de dientes, no requiere más de dos ó tres minutos cuando el instrumento funciona con perfección.

Para las bolsas situadas en la parte anterior de los dientes, que son los atacados con mas frecuencia, no se puede decír que el reborde gingival puede ser destruído en toda su extensión, ni será siempre lo mismo detrás de esos dientes ni los molares cuando existe la separación en sus intersticios; pero en esos puntos puede tambíen penetrar el hierro candente en el fondo de la separación, agrandar la bolsa, y de hecho suprimirlo; la encía pierde en el curso todo contacto con la raíz denudada. Esta es toda la operación, cuyo momento y consecuencias distan de ser tan dolorosas cual podría creerse.

CONTINUADA.

PRÀCTICA MANUAL.

Aunque hay muchas profesiones en las cuales el artesano tiene que adquirir una destreza manual mucho mayor que la común en el arte quirúrgico, el cultivo del *tactus eruditus* es de mucha mayor importancia en nuestros trabajos de lo que los cirujanos en general creen al parecer.

Con frecuencia descuidan este ramo de su educación de un modo extraordinario, probablemente á causa de que, en esta edad de anestesia, pueden operar con calma, y, sí ellos saben lo que ha de hacerse y como hacerlo, consiguen obtener buenos resultados. Pero, á fin de saber lo que ha de hacerse es preciso ser un buen diagnóstico, y sin poseer una mano práctica en la cual cada papila nerviosa se haya convertido en un ojo adicional de clara visión, el cirujano toma el lugar de un operario, capaz de ejecutar, pero incompetente, en muchos casos, de decidir prudentemente sobre la ejecución. Los cirujanos de los tiempos antiguos poseian mayor destreza que nosotros á causa de la rapidez de las operaciones.

Dícese de Liston que, sosteniendo un ganso asado en el aire con el tenedor, podía con lo mano derecha manejar el cuchillo con tal destreza que lo trinchaba con estilo maestral. Es probable que él desconocía el tanteo del apéndice, mas, con seguridad, pudo haberlo aprendido en unos cuantos minutos.

La destreza solo se adquiere con la práctica continua. Los pacientes jamás ponen objección al examen completo siempre que no se les aflija con dolores innecesarios, y en muchos casos se pueden descubrir condiciones no sospechadas. Nunca debe el practicante dejar que se le escape ninguna oportunidad de adquirir mayor destreza, puesto que el resultado le recompensará más de su labor.—*Periódico* (*Journal*) *Internacional be Cirugía.*

LOS BAÑOS DE AGUA FRÍA por la mañana, nos dice EL HOSPITAL (The Hospital), lejos de ser beneficiosos en todos casos son distintamente perjudiciales después de cierta edad. Este periódico dice: "Muchas personas que han tenido "por costumbre," según ellas dirían, el tomar baños fríos todas las mañanas, los han continuado por mucho tiempo después de que debieron haberlos dejado. Esto es debido en parte á fuerza de habito, y también á que les disgusta el confesar que avanzan en edad lo cual parece sobreentenderse al tener que abandonar las costumbres de sus días juveniles.

Mas, tenemos por cierto que, siempre que no siga inmediatamente al baño frío una buena reacción, y sin necesidad de mucha "toalla," tales baños son frecuentemente perjudiciales. Siempre que una persona tenga que "entrar en calor á fuerza de restregones," ó cuando vé que no se siente bien hasta después del almuerzo, puede estar seguro de que el baño le está haciendo daño, y que le haría más beneficio el tomarlo caliente, terminando con un espongeo rápido de agua fría."

Para obviar los dolores siguiendo la colocación de un puente, hágase al paciente que se retenga en la boca agua fría por algunos minutos.

ESENCIA DE CLAVO.—Puede obtenerse de toda la planta *Caryophilus aromaticus*, que la contienen en todas sus partes; pero se extrae principalmente de los botones que no están todavía desarrollados, ó sea de los clavos del comercio, que la contienen en tan gran cantidad, que puede extraerse por presion de los botones frescos, aunque el método generalmente seguido es el de la destilacion. La esencia de clavo rectificada es incolora, y no se solidificará á 18°. Es una mezcla de ácido eugénico, y de un hidrocarburo. En estado bruto deja que se depositen unos cristales (*Carvofilina*), de igual composicion que el alcanfor de las laurineas. Cien kilogramos de clavos dan 15,600 gramos de escencia.

Yo prefiero el método de cocaina con compresión para anestesiar á la pulpa, aplicando, en seguida, ácido carbólico para cohibir la hemórragia.—DR. SIDDELL.

He empleado el cloruro de etilo, con mucha satisfacción, como anestésico local, en trabajos de puente.

No practico la permanente fijación de una pieza de puente hasta que el paciente la haya llevado en la boca algunos dias, dara determinar más bien la correcta articulación, como es tanto más fácil efectuar los cambios necesarios en la pieza fuera de la boca.—DR. WHITE en *Dental Brief*.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Agosto 1900. No. 8

FISURA DEL LABIO SUPERIOR Y DE LA BOVEDA DEL PALADAR.

Aunque la profesión médica ó dental no se ha adelantado mucho en el conocimiento de la causa de las fisuras de la bóveda del paladar sinembargo las dos profesiones han experimentado progreso considerable en el tratamiento quirúrgico y mecánico de estas deformidades. Estas fisuras ó hendiduras son el resultado de la cohibición ó cesación del desarrollo fetal, pero nos quedamos en ignorancia de la causa de estas cohibiciones, aunque se atribuye la causa á impresiones mentales, choques, y pre-disposiciones hereditarias.

Si esta deformidad esté ocasionada por impresiones mentales ó choques físcios, la madre tiene que experimentarlos antes la semana décima de la vida fetal pues al fin de este tiempo los labios y la boca estan completamente desarrollados.

Como el choque es tan frecuentemente la causa de estos defectos del desarrollo fetal, es probablemente la causa principal de las fisuras labiales y del paladar.

Los registros de los hospitales de maternidad en Europa demuestran que la frecuencia de esta deformidad es á la razon de un caso en cada mil ocho cientos niños nacidos en tales instituciones.

Hay más suturas en el lado del izquierdo que en el del

derecho en la proporción de ocho á cinco. Suturas dobles son raras.

La deformidad se ocurre en los niños con más frecuencia que en las niñas en la proporción de diez í siete á diez.

Los inconvenientes de esta enfermedad son bien conocidos como defectos en la *hablación*, *masticación* y *deglución*. El tono nasal ó gangoso en la hablación hace imperceptibles la mayoría de los sonidos. La dificultad de masticar se nota por la ejecución complicada en que los alimentos se introducen en

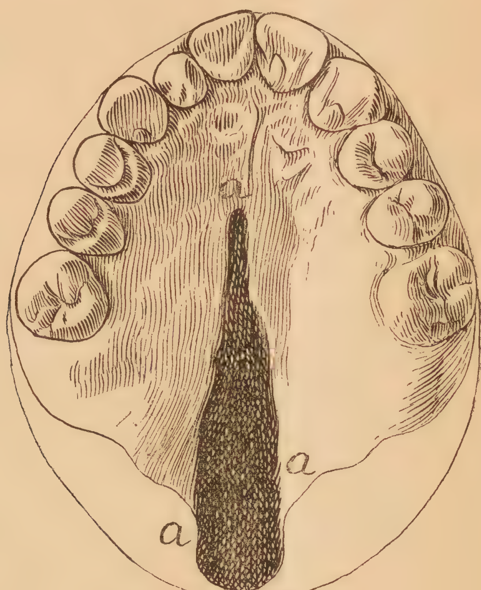


FIG. 70

el momento de la deglución se tome siempre el paciente el cuidado de echar la cabeza hácia atrás para correrlos hácia el exófago. Se nota la dificultad de deglución por la molestia que se experimenta al digerir los alimentos y sustancias líquidas.

Hasta los últimos pocos años la profesión médica y dental tenia poca confianza en los resultados benéficos de operaciones quirúrgicas para la coreccion de estas deformidades como los

experimentos practicados de cuando en cuando no tenían éxito, pero durante los últimos tres ó cuatro años el interes de estas profesiones se ha revivido á causa de las operaciones satisfactorias del Dr. Brophy y otros cirujanos.

Como resultado de mis experimentos y estudio de las operaciones y sistemas de otros, yo he ideado un método de restauración quirúrgica que, en mi práctica, ha producido uniforme satisfacción, y que es seguido generalmente por

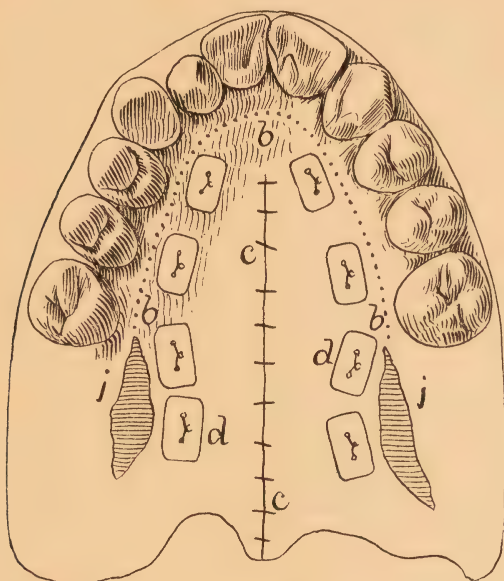


FIG. 71

todos los resultados fisiológicos deseados. Se hace posible la articulación de todos sonidos y la perfecta enunciación por práctica y atención inteligente.

Las ilustraciones demuestran mi plan con bastante claridad. La Fig. 70 representa la boca de un paciente, hombre, de 17 años. La hendidura se extendió *a*, *a*, *a*, desde la úvula hasta la región de los primeros bicúspides. La Fig. 71 representa la operación como la he practicado. Principiando con incisiones en el borde de la fisura (Fig. 70) practiqué la

disección de los tegidos, separándolos del hueso del paladar óseo hasta la línea puntada *b*, *b* en la Fig. 71. Para esta operación usé un cuchillo de periósteo forma de azada. Los bordes de las faldas siendo recortados ajusté ligaduras de plata pasándolas por el paladar y por discos de plata pura, *d*, Fig. 71, torciendo las extremidades y produciendo una tensión suficiente para aproximar los márgenes y ponerlos en contacto.

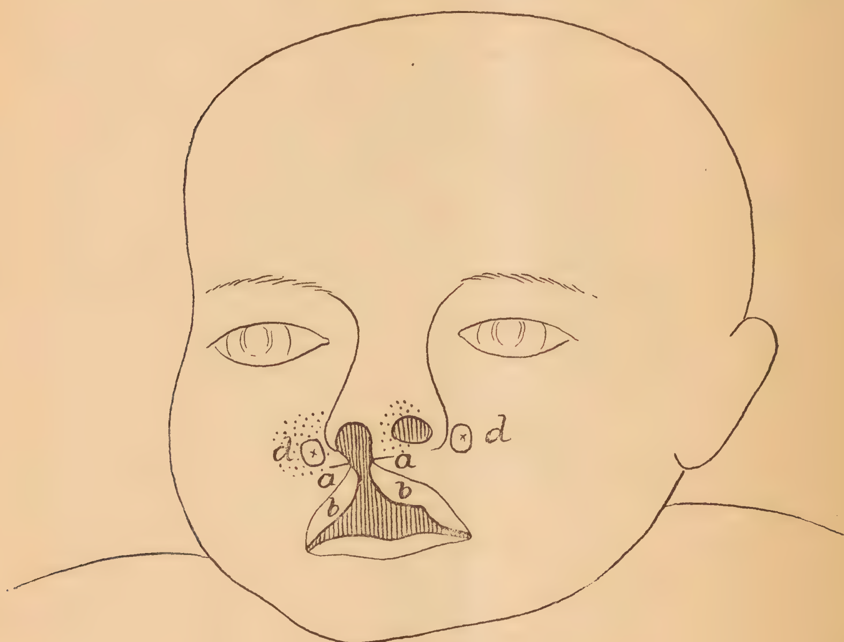


FIG. 72

Para disminuir la tensión sobre el paladar blando y tambien para permitir la contracción de la arcada, practiqué incisiones, *i* Fig. 71, desde la tuberosidad del maxilar hácia abajo. Perforé la membrana mocosa con un bisturí y entonces separé los tegidos más profundos con un disector liso para evitar traumatismos de los vasos importantes.

Tenemos, ahora, los márgenes de la fisura en contacto, y para asegurar la unión de la mocosa practiqué los puntos de

seda fina *c*, *c* Fig. 71. Por este modo evité la incisión lateral en el paladar duro y en los pilares de las fauces, permitiendo la retracción del velo del paladar.

Si lo encontrara preciso extender las faldas en el punto de union del paladar óseo con el velo del paladar, practicaría dos ó tres incisiones verticales en la región de la tuberosidad. Estas incisiones pronto se llenan y se sanan por las granulaciones formadas. Por este método se evita una incisión larga,



FIG. 73

se disminuye la hemorragia y se preserva la nutrición de las partes.

Fisura del labio superior no es tan comun como fisura de la lóveda del paladar. Una grande proporción de las fisuras de la bóveda del paladar no se extienden más adelante que hasta los cúspides, el alvéolo y el labio siendo perfectos. Tales pacientes pueden adquerir buena hablación con mucho

más facilidad. Un movimiento libre del labio es tan esencial para una buena hablación como es el paladar, y cuando los labios estan afligidos por falta de sustancia ó por falta de sustancia ó por tegido cicatricial ó falta de uso, hablación imperfecta es el resultado.

La ilustración (Fig. 72) representa un sistema de incisión que yo he practicado con resultado muy satisfactorios con respeto al largo y ancho del labio. Se ultiliza todo el borde colorado sin desgastar nada de ello, de modo que los sistemas antiguos sacrificaban una grande porcion de ello produciendo una estrechura del labio y disminuyendo su libre movimiento y acción.

La Fig. 72 representa el labio de un paciente mio, niño, de nueve semanas. Había tambien una sutura completa del paladar, media pulgada de ancho que cerré dos semanas ántes la operación del labio. Como el septo se dirigió hacia el izquierdo lo separé libremente como indicado por la superficie puntada en la ilustración (Fig. 72). Tambien introducí el cuchillo debajo del tegido del derecho separándolo del hueso hasta la forámina infraorbital. Un alambre se pasó por el tegido y por los discos *d. d.* y cuando apretado se aproximaron las partes en aposición íntima. Por este método se igualaron los tamaños de las ventanas de la naríz. Para algunos días tuve que empaquetar la del izquierdo para prevenir su contracción.

Recorté los bordes de la sutura hasta el márgen colorado *b. b.* Para alinear y unir los márgenes *b. b.* tuve que practicar las incisiones *a. a.* asegurando las uniones de todas las partes por medio de ligaduras.

El resultado era un labio superior tan ancho como el inferior y de proporciones normales, dejándose poco para desear, (Fig. 73).—DR. THOMAS FILLEBROWN EN EL *Dental Cosmos*.

EL PODER DE LOS RAYOS X:—Un especialista en el uso de los rayos va á casarse proximamente con una de sus pacientes; la cuestion es ¿Que pudo, el especialista, haber visto en ella?

TRATAMIENTO RADICAL DE LA PIORREA ALVEOLAR.

CONCLUSION.

Es raro que el dolor de la operación, dolor resentido únicamente por el diente próximo al cauterio, que no se soporte fácilmente, habiendo procedido á la insensibilidad previa de la encía por las inyecciones de cocaina.

El dolor consecuencia de la cauterización que nunca es excesivo, se deja sentir de ocho á diez horas; después de ella puede asegurarse que cesa el día después. Las partes tiernas cauterizadas se mortifican y eliminan con rapidez; á los tres ó cuatro días de cuidados antisépticos la boca toma un aspecto sano que sorprende en principio, y el cliente siente una sensación de bienestar que espontáneamente lo asegura. Este sentimiento es resultado del hecho que desde ese momento los dientes que estaban movidos, sensibles á veces en grado extremo, se han consolidado y pueden tolerar la masticación y movimiento de las mandíbulas y las presiones que le eran insoportables.

Se debe señalar, que después de emplear el cauterio la persistencia rara y á veces prolongada sensibilidad del diente á las impresiones frías ó calientes, esta sensibilidad puede ir como hemos visto á la exasperación y persistir varios meses; pero esto aconteció en un sujeto que estaba sujeto á ella antes de la intervención.

Llama la atención de que nunca esos cauterizaciones profundas por el hierro candente no determinan mortificaciones alveolares ú oseosas, lo que bien indica la resorción profunda del alveolo; á condición, bien entendido, que la bolsa estuvo anteriormente bien reconocida y explorada.

Tal es la operación en su ejecución y resultados inmediatos. Estos se acentúan por seguir el sentido de la cura; y es así que se ha visto desaparecer la supuración en el punto en que era más abundante, que se ve el diente desquiciado en un grado extremo, consolidarse y llenar de nuevo sus funciones. No será necesario creer, que dientes así desprovistos de su encía en un principio descarnados á veces hasta un punto vecino al

extremo de su raíz permanezcan su estadio. Se hace una división muy marcada de tejidos, coincidiendo con la consolidación del diente, quien devuelve á las partes un aspecto tolerable y bastante estético. Venidos todos los tejidos al estado sano por la operación, y los cuidados antisépticos que le siguen, tienen tendencia á reconquistar consistencia y firmeza á punto que no se creería. Hay una presa y consolidación del diente con la encía y lo que queda del alveolo. El fenómeno es en definitiva comparable en extremo á lo que pasa cuando se hace en condiciones que parecerían en otras épocas tan desfavorables (abscesos, fluxiones y movimientos). Bastan que éstas sean prácticas en buenas condiciones asépticas para que den resultados inesperados.

Se comprende que en la descripción que hemos dado de la operación consideramos los casos más generales dando de mano ciertos fenómenos que pueden dar á la piorrea una fisonomía sintomática distinta, ó constituir episodios patológicos.

Pero en todo caso se puede decir que el hierro candente será el tratamiento soberano.

Es así que á veces se ve en el curso de una piorrea producirse en un punto más ó menos distante del borde gingival aplicado estrechamente sobre el diente verdaderos abscesos reunidos, muy dolorosos, que pueden resolverse directamente en la encía, y dilatarse en diferentes direcciones. El gran orificio de esos abscesos, donde es siempre fácil de reconocer la causa y origen, por medio del hierro candente, y el desbridamiento comitante de la encía, basta para curarlo.

Aún á veces, la reparación gingival y la resorción alveolar se eleva hasta el extremo de la raíz del diente, y van á infectar é inflamar á su entrada en los canales los elementos pulpares. Puede, pues, resultar verdaderos abscesos de pulpitis (centripeta). Cuando se haya reconocido su orígen, el mejor medio los accidentes violentamente dolorosos que se desarrollan, es aún el ir con el cauterio al centro verdadero de la infección, esto es, al extremo de la raíz, y destruir los elementos infectados á su entrada en el diente. Este es el único medio en suma de no ejecutar una extracción casi inevitable, y conservar un órgano útil para la masticación.

Tal es, en resumen, nuestro método quirúrgico ; parecerá de una simpleza extrema, puesto que consiste únicamente en el uso del hierro candente, y que suprime de un modo absoluto el empleo de tijera y bisturí que antes habíamos preconizado para esta operación.

No necesito decir que este método se puede apoyar en los resultados de un número de observaciones numerosas. Su aplicación tiene por testigos en nuestro servicio de Hospital, numerosos alumnos y Médicos ; no es exclusivo de alguno de los otros procedimientos de tratamiento médico ó quirúrgico ; pero creemos poder afirmar que adelanta y domina los otros, pues allí donde los otros han fracasado, aún da resultados inesperados por sí la rapidez, y aunque parece, tiene la simpleza de ejecución. Cuanto al apóstrofe de barbarie que se le ha dirigido á tal operación, no puede existir que en el espíritu de aquellos que tienen el secreto de inspirar á sus enfermos sus propias incertidumbres y terrores.—FALCONERY en "*La Revue de Stomatologie*," traducido por el "*Correo Internacional Odontológico*."

LA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL POR MÉTODO DE LABORDE.

En una sesión reciente de la Academia francesa de Medicina el Dr. Laborde hizo mención de catorce nuevos casos de personas aparentemente muertas restituidas á su estado normal por medio de repetidas tracciones de la lengua del paciente.

En la mitad de dichos casos las tracciones fueron de veinte á sesenta minutos de duración. En uno de los pacientes la operación duró tres horas antes que se pudiera efectuar una restauración completa.

El tiempo exacto en que una persona aparentemente muerta puede resucitarse nunca ha sido perfectamente determinado, bien sea por experimentos en animales ó tratamientos en personas vivas pero por los resultados ya obtenidos es evidente que resucitación es posible despues de un tiempo mayor que generalmente se cree.

Por los métodos antiguos cuando la asfixia habia sido de más de cinco ó seis minutos de duración la respiración no podía restablecerse; hoy es un hecho establecido que, por medio de las tracciones referidas por el Dr. Laborde personas que han estado bajo el agua por un espacio de treinta á cuarenta minutos han sido, con todo éxito, resucitadas al estado normal de la vida.

APLICACIONES DE LA CELULOIDE.

Se puede trabajar la celuloide como la madera, el marfil y la concha; se le puede tornear, cortar, serrar, moldear y pulimentar.

Se moldea por presion en matrices metálicas calentadas segun los objetos, ya por el agua caliente, ya por el vapor; se enfría por imersión en agua fría ántes de sacarla del molde.

Se puede obtener la celuloide en varillas ó en tubos de todo diámetro, volviéndola á reducir á la prensa hidráulica y en caliente. Se puede del mismo modo y por medio de la presión hidráulica recubrir la madera ó los metales con una capa de este producto y obtener de este modo los mas variados objetos, tales como aparatos de cirugía de ortopedía, metro, etc.

Se coloca el objeto que haya de cubrirse en un molde caliente con la celuloide, y despues se coloca el todo dispuesto de esta manera sobre la plancha de una prensa, llevando una placa de vapor arriba y otra abajo.

Se le calienta al mismo tiempo que se le comprime, enfriándola despues por medio de una corriente de agua; se quita la presión y se saca del molde.

Con la adición de cierta cantidad de aceite craso puede hacerse flexible la celuloide y servir entónces para hacer cuellos, puños, pecheras, imitando la tela y fáciles de limpiar casi instantaneamente.

Se obtienen estos productos comprimiendo una tela entre dos hojas delgadas de celuloide blanca; el grano de la tela aparece así por debajo de la materia comprimida.

El precio de estos objetos es casi poco mas ó ménos el de la tela que imitan.

La celuloide flexible coloreada puede servir para imitar el cuero para los arneses y todos los objetos de tafiletería.

Las aplicaciones ya muy numerosas de la celuloide parece deben aumentarse aun mas. Desde hace tiempo, en efecto, se empieza á utilizarla para hacer el clisaje de las planchas de imprenta, plana ó cilíndricas, en reemplazo de la aleación fusible empleada hasta aquí. Las hojas que sirven para este objeto tienen tres milímetros de espesor; dan clichés mas resistentes que la aleación y sumamente finos.

La celuloide puede sustituir á las piedras litográficas, empleando una tinta especial.

Recientemente se han empleado en la ebanistería para paños decorativos de un bonito efecto. Se ha aplicado á este uso la celuloide mezclada con bronces en polvos de diversos colores y produciendo una especie de jaspeado que imita el nogal y el alce.

La aplicación mas importante de la la celuloide ha sido hasta aquí la fabricación de objetos de tornería, ó de lo que se designa bajo el nombre de artículos de Paris: cajas, portamonedas, cigarreras, puños de baston, carpetas para libros, etc.

Recientemente se ha llegado á hacer de ella objetos huecos y amoldados, como cabezas de muñecas.

La celuloide es sin duda un producto extremadamente curioso, al que puede hacérsele tomar los mas distintos aspectos, y que se presta á las mas diversas aplicaciones. Sin embargo, no se la puede emplear sinó á una temperatura relativamente baja, so pena de verla deformarse.—"*Scientific American.*"

Cultivo del Cabello Humano:—Las autoridades no estan de acuerdo en cuanto al crecimiento del cabello humano, el cual se dice difiere entre diferentes individuos. El cálculo más aceptado da seis pulgadas y media por año. El cabello del hombre si le permita crecer hasta su extremo límite, rara vez excede 12 á 14 pulgadas, mientras que el cabello de la mujer crece, en algunos casos, hasta 70 ó 75 pulgadas.

ES LA DENTÍSTICA UNA PROFESIÓN REMUNERATIVA.

La clausura del curso en todos los colegios dentales conduce al pensamiento hacia la clase graduada que pasa al gran mundo de actividad á formar parte de su vida laboriasa. Para el concienzudo maestro profesional no hay deber que lleve en sí mayor carga que ansiedad acerca del futuro de los cientos de jóvenes que ha asistido á preparar para la lucha competitiva que se presenta ante ellos. El desarrollo de esta ansiedad es comparativamente moderno en la dentística, pues hasta el año 1876, el colegio que contaba noventa estudiantes en sus clases se consideraba eminentemente próspero. Aunque muchas de las escuelas pequeñas no exceden ese número en la actualidad, hay otras cuyo número normal es cuatro cientos, y varias tienen quinientos, con prospectivas seguridades de extender esos límites.

No hay que ir muy lejos para encontrar la causa de este gran influjo en la dentística. La tendencia á la centralización del capital en todas direcciones, aunque no hará más rico al rico ni más pobre al pobre, segun se sostiene con frecuencia, sí retiene al joven de recursos limitados en una posición subordinada, sujeto á largas horas de trabajo, con sueldos que escasamente cubren sus necssidades, permitiéndole mucho menos el asistir al mantenimiento de otros. Si se halla dotado de habilidad extraordinaria, puede esperar ascender eventualmente, y despues de largo tiempo, al puesto de encargado general, mas esto es tan remoto que el pesimismo se apodera de toda su naturaleza, y desalentado, cae en el seno de la vida rutinaria convirtiendose en una simple máquina que usa y agota el capital. Este estado de cosas ha tomado proporciones alarmantes, y está llamado á disturbar, tarde ó temprano, las condiciones económicas del mundo. Si el capital no ha creado pobreza, el ha creado una especie de esclavitud en la cual el hombre y la mujer son comprados y vendidos por cierto cúmero de horas al día, durante las cuales no tienen voluntad propia. Esto no es un mal, pues la mayoría de los trabajadores, quienes, ya por falta de enseñanza ó por causas

naturales, no sean aptos para ser jefes, caen, por gravitación mental, en puestos subordinados y están contentos.

Más, sin embargo, no pasa así con aquellos que han sido educados para cosas más altas. Gran número de jóvenes salen anualmente de las escuelas técnicas listos para ocupar altos puestos de ingeniatura civil, mecánica y eléctrica, y quienes se ven forzados á aceptar remuneraciones que escasamente le proporcionan el modo de conservar su existencia.

Los padres han analizado, hasta cierto punto, los prospectos de estas varias carreras, y han titubeado al mandar sus hijos por cuatro años á costosas instituciones para encontrarse, al concluir, que todos los puestos están ocupados.

El resultado ha sido que los padres han resuelto para sí, ya con sabiduría ó sin ella, que la mejor profesión es aquella que proporciona una vida independiente con el menor gasto posible, y estas cualidades creen encontrar en la dentística y medicina, particularmente en la primera, por requerir menos tiempo, despues de la graduación, en obtener vida propia. El instinto de los padres—pues escasamente puede llamarse conocimiento—es correcto en el fondo. El estomatologista ocupa una posición verdaderamente independiente, y aunque sus entradas raramente llegan á las de un médico afortunado, se encuentra en una situación más cómoda, puesto que él no solo es el único que rige el trabajo de su vida, sino que es mucho más independiente en cuanto á las horas de trabajo.

Esto trae ante la mente de un modo prominente la pregunta, ¿es la dentística, segun se practica hoy en día, una carrera remunerativa?

El escritor ha hecho este tema objeto de estudio cuidadoso, y ha llegado á convencerse de que el aumento de conocimientos entre el pueblo en general sobre materias dentales garantiza ampliamente la aparente enseñanza-excesiva de dentista. La preservación de la dentadnea ha dejado de ser lujo exclusivo de la riqueza, pues hoy la buscan todos los de mediana posición, y aun los muy pobres acuden en gran número á los salones clínicos de nuestros colegios. En realidad, en ningún periodo se ha llegado á apreciar con mayor plenitud el valor de los servicios dentales. Las lecciones que tan

laboriosamente enseñaron los exploradores de la profesión están produciendo ricos frutos, y para llenar la demanda que estos ocasionan debe existir un desarrollo continuado y creciente de hábiles dentistas.

Esto significa un decrecimiento gradual de clientela para cada practicante. Anteriormente había en proporción á la población, de siete á diez mil habitantes para cada dentista; ahora, si el próximo censo da á los Estados Unidos setenta y cinco millones de habitantes, y tenemos veinte y cinco mil dentistas, se reducirá á tres mil para cada uno. Aunque esta parece una reducción considerable, es más aparente que real puesto que la superior educación dental del pueblo suplirá ampliamente la pérdida de número en el lado financial, y más que recompensará la pérdida la apreciación inteligente del trabajo, lo cual es aun más que el dinero para el verdadero estomatologista.

La verdad es que la dentística, como profesión para ganar dinero, no se iguala á las otras. Incluyendo todo el país, no es muy probable que llegue á un término medio de dos mil pesos al año. Esto indica pequeños ahorros, pues los gastos aumentan, con proporciones alarmantes, según aumenta la práctica. Se cree, sin embargo, que aunque hoy requiere más capital el empezar la práctica dentística que hace cuarenta años, es capital está bien empleado, puesto que proporciona mayores facilidades para llevar á cabo el trabajo, y aumenta por lo tanto la habilidad de ganar con mucho menos labor.

Ha sido un pensamiento correlativo en nuestra literatura él que un dentista solo deja á su familia la póliza de seguro de vida. En los tiempos pasados no dejaba de encerrar mucha verdad, mas la dentística ha sido colocada sobre bases enteramente distintas, y cuanto más se infunda en el practicante el espíritu profesional tanto más se afianzará, Es preciso que los dentistas aprendan á obtener remuneración apropiada á los servicios rendidos. Su tasa debe estar de acuerdo con el beneficio que ellos proporcionen al paciente y con la reputación del práctico. Aun prevalecen demasiado las ideas detallistas, de obtener remuneración á tanto por diente. El operante debe ser pagado por su tiempo independientemente de los gastos á que se haya visto sujeto.

Es difícil comprender las numerosas quiebras en la historia de la dentística. En verdad, ellas, por lo que recuerda el escritor, exceden á los éxitos. No obstante, el número de los últimos, en estos recientes años, nos hace creer que con el cambio de método en la práctica ha venido un arreglo más económico del tiempo y recursos, y que en el próximo futuro habrá muchos menos de esos ejemplos desgraciados. No parece haya razón para que el dentista deje de acumular directamente de su trabajo profesional un capital moderado. Algunos siguen la tentación de entrar en especulaciones venturosas para las cuales son poco aptos, ó emprenden en otros asuntos que tienden siempre á aminonar su habilidad; en realidad, éstas divisiones de intereses siempre traen consigo el demérito en el trabajo, volviéndose puramente mecánico mientras el profesional desaparace por completo.

De los hechos se deduce inevitablemente la conclusión, que no existe aglomeración en la dentística; que hay lugar para todos esos jóvenes graduados, siempre y cuando demuestren aptitud marcada para su carrera; y, aun más, que la administración económica de la práctica proporcionará amplios recursos para vivir comodaménte, y aun con lujo, y, al fin, dejar algo para aquellos dependen de ellos. Esto es más de lo que, se teme, puede llevarse á cabo en los otros ramos del trabajo profesional.—*Periódico* (*Journal*) *Dental Internacional.*

COMO APRENDIO A DENTISTA UNA MUJER.

Recientemente apareció en El Sol de Nueva York (The New York Sun) el siguiente y muy interesante relato de la temprana carrera de una mujer como dentista, la cual reproducimos aquí para que sirva como de estímulo á la juventud aspirante del sexo austero, como también, para indicar el modo de manejar las cosas á muchas de las señoras asistentes en oficinas dentales, cuyos ojos lleguen á recorrer estas lineas:

"¿Se admira Vd.." dijo la mujersita, "de como he llegado yo á ser dentista?"

"Sí, desearía saberlo," replicó la otra mujer.

"Es un cuento del acaso. Cuando yo empezé, mi intención solo era encontrar algo que hacer. En realidad, yo no miraba lo bastante hacia el futuro para pensar en una carrera. Lo que quería es trabajar y en lo primero que pudiese encontrar. Como se verá, yo solo tenía 16 años y era tan pequeña para mi edad que aun parecía mucho más joven. Mi padre y madre habían muerto, y aunque mi hermano hubiera cuidado por mí de muy buena voluntad, yo quería hacer algo por mí misma. Yo solía mirar las colocaciones que se anunciaban en los periódicos y deseaba poder llenar alguna de ellas. Una noche vi un anuncio pidiendo una joven para oficina el cual me pareció posible. No decía para que clase de trabajo, pero sí decía "se prefieren Alemanas." Eso me desalentó, pues la frase "se prefieren Alemanas" no indicaba ser á mí. Mas, la próxima noche vi otra vez el mismo anuncio, y entonces me propuse hacer aplicación por la colocación. Pensé no decir nada del asunto en casa, y el próximo día salí en su busca. Que desamparada me encontraba cuando traté de encontrar la calle, pues siendome desconocida esa parte de la ciudad tuve que preguntar el camino. Al fin hallé el número y vi era una oficina dental. Se quería una muchacha para cuidar los intstrumentos, atender á la correspondencia y hacerse cargo de los libros. 'Pero Vd. es muy joven, 'me dijo el dentista, y continuó diciendo me sería inutil el probar. Sin embargo, me vió tan deseosa que al fin me concedió una prueba de dos semanas, aunque advirtiendome las posibilidades de tener que dejarla.

"Mas yo me sostuve todo el tiempo marcado, y estoy ahí desde entonces. Por supuesto, había muchas horas en las que no tenía nada que hacer y yo las empleaba en mirarlo trabajar. Una de las cosas que más me interesó fué el método de tomar impresiones. Fue durante mí tercer semana que yo hice la resolución de que si yo viva á aprender á hacerlo debía empezar enseguida, y que la mejor persona en quien esperimentar era yo misma. Un paciente se hallaba en la silla en el momento y, por lo tanto, el doctor se hallaba ocupado. Así es que yo me fuí al otro cuarto y empezé á practicar la impresión de mi boca. Como yo no había perdido ningún diente la obra

era más difícil, y yo llegué á comprenderlo antes de concluir. Me llené la boca de yeso, y luego, traté de sacarlo. Ya es sabido lo pronto que endurece; pues bien, se puso como una roca antes que yo me diese cuenta, y no me era posible ni aun moverlo. No había remedio, tenía que dar á conocer mí situación; así es que con la boca abierta, pero sin poder hablar, me presenté en el próximo cuarto.

" El doctor se quedó lo más sorprendido que uno puede imaginarse. Tuvo que apelar al martillo y un cuchillo para romper y quitarme el yeso. Esa fué la única experiencia realmente desagradable á que me condujo mi anhelo por aprender. El doctor me enseñaba las cosas con interes marcado, pues veía mi empeño en aprender. Yo solía mirarlo trabajar, segun ya he dicho, y estudiaba sus modos como también á él mismo, pues deseaba agradar. Me pasé todo el tiempo recojiendo ideas, hasta que me sentí capaz de hacer cualquier trabajc dental siempre que se me presentase una oportunidad. Era en Abril cuando entré allí. En Agosto el doctor se ausentó por un mes y me dejó á cargo de la oficina para que tuviese las cosas en orden y dijese á los pacientes cuando estaría de vuelta. La oficina estaba en su casa privada, y el edificio de al lado era una casa de huéspedes. Yo había hablado muchas veces con la sirvienta, y siempre deseaba poder llegarle á los dientes. No puede Vd. imaginarse cuanto sufro cuando veo una dentadura desatendida. Con frecuencia anhelo una oportunidad de ponerla en su debido estado. La ausencia del doctor me ofreció la oportunidad de mi vida. La sirvienta se llamaba la Sra. McGuiness, y un día la traje á la oficina.

"¿ Sra. McGuiness, 'le pregunté 'que tal le gustaría el obturarse los dientes?"

" 'Bien, pues, no sé,' contestó ella,

" 'Si Vd. me dejara obturarle los dientes, se lo haría por nada, le dije.

" '¡Oh! cielos, no. De nada valdría el obturarme los dientes,' replicó ella.

" 'Pero eso la hará lucir tanto más joven y hermosa,'; yo le instaba, y ella consintió.

" Muchas veces he pensado luego como pudo ella entre-

garse en mis manos. Ella pudo haber sido víctima de la ciencia, mas, sucedió que salió bien. Era realmente la gran oportunidad de arreglarse los dientes sin que le costase nada; y era la mía de ganar experiencia. Cuando el doctor regresó y yo le enseñé la boca de la sirvienta, el no quería creer que yo había hecho todo el trabajo. ¡Habían tantos empastes difíciles y una corona en uno de los dientes! No pasó mucho tiempo sin que yo atendiera á todo el trabajo mecánico, mas, aunque yo había llegado más lejos de lo que soñaba, sin embargo no estaba contenta. A pesar de todo yo continuaba en mi tarea. Habiendo crecido con el doctor, le conocía tan bien sus costumbres que en realidad le era invaluable. Además, él me iba aumentando el sueldo continuamente, y no obstante, yo no podía conciliarme con la idea de ser muchacha de oficina toda mi vida. Había entonces una ley en el Estado que todos aquellos que estudiasen con un dentista por cinco años podían, sufriendo el exámen de la Junta del Estado, ser eligibles para la práctica.

"El doctor me instaba á que no estudiase afueras, según yo la había indicado, sino que siguiera estudiando con él para ese exámen. Y así empezé haciendolo, trabajando de día en la oficina y estudiando por la noche. Más eso casi concluye conmigo, pues estudiaba tal vez hasta las 12, luego dormía hasta las 2 y me volvía á levantar á estudiar hasta por la mañana. No me era posible continuar así. Realmente no podía. Además, cuanto más estudiaba más comprendía que necesitaba aprender, y finalmente decidí irme á un colegio dental. A mí vuelta, al concluir el primer año, sufrí el exámen del Estado el cual pasé, mas aun así yo continué, pues había resuelto pasar todo el curso. Durante los veranos yo volvía á trabajar á la oficina. ¿Había muchas mujeres en el colegio? En mi clase había catorce, mas ese número era excepcionalmente grande. Y las había de todas partes del mundo. Había tres Alemanas, tres Rusas y una Francesa. También había varias mujeres de los Estados del Oeste.

"Los extrangeros son mejores estudiantes que los Americanos, pero tardan más en coger puntos. Tal vez eso es debido á que no piensan en su propio idioma, aunque á pesar

de todo ellos parecen ser despaciosos en comprender el fondo de los temas, mientras que el estudiante Americano es pronto para anticiparse y ver los puntos aun antes de que se desenvuelvan. Los colegios dentales Americanos están considerados como los mejores. En nuestra clase había un estudiante del Egipto. Cuando me pongo á pensar me parece estraño el que yo sea una dentista empleada en la misma oficina en que yo entré como muchachita de oficina. El doctor suple los màteriales y oficina y yo tengo un tanto por ciento en el trabajo que hago.

"Por supesto, mis pacientes son casi todos mujeres. Ellas son en realidad mucho más valientes que los hombres para sufrir dolores. Nosotros nunca extraemos dientes, así es que yo no tengo nada que hacer con la parte más desagradable de nuestra profesión- Algunas veces se aparecen pacientes que no desean conservar algún diente y en ese caso los mandamos al especialista que hace esa clase de trabajos.

LA CIENCIA UTILIZA TODO EL BUEY.

No hace muchos años, al abátir un buey un cuarenta por ciento del animal era desperdiciado, hoy nada se desperdicia, si no sea la última respiración del animal. Como solo la tercera parte de un buey consiste en productos para la mesa, la cuestion de utilizar el resto fué, para la ciencia, un objeto de cuidadoso estudio, llegando, al cabo, siguiente resultado: la sangre del buey se usa hoy para refinar azucar y encolar papel ó para la manu- factura de botones y mangos de puentas. El cuero va al curtidor, los cuernos y las pesuñas se trasforman en peines y botones.

De los huesos del muslo—cuyo valor es ochenta pesos por tonelada—se fabrican mangos para cepillos de ropa. Los huesos de las piernas delanteras—con un valor de treinta pesos la tonelada, se usan para botones para el cuello, mangos de sombrillas y ciertos artículos de joyería. Ei agua en que los huesos han sido hervidos se convierte en cola fuerte. El polvo que despiden los huesos al acerrarse, se sirve en la

comida del ganado y de los aves. Cada pié del buey produce ⅛ de litro de aceite de pié de vaca. De la cola del buey se hace una suculenta sopa; el cabello en la punta de la cola se vende al fabricante de colchones.

Las partes más delicadas de la grasa ó gordura forman la base de la oleomargarina. Los intestinos se usan para tripas de salchichas y es tambien uno los artículos que hoy se usan los batidores de oro. El alimento indigestible que se encuentra en el estómago del animal y que no hace mucho tiempo costaba á los empacadores de Chicago $30,000, al año para removerlo ó destruirlo, se utiliza hoy en la fabricación de papel. De todo aquello de que no puede hacerse uso más productivo, vá al jarro de la cola ó al agricultor para fertilizar los terrenos.

Todo lo enumerado es solo una pequeña parte de los productos del matadero.—*Ladies Home Journal.*

ESPLENDIDA DENTADURA:—Un sujeto se presentó un día en un gabiente dental para que el dentista le examinara sus dientes. "¿Que piensa Vd. de ellos?" le preguntó el paciente, "Magníficos!" "Magníficos!" esclamaba el dentista. Luego le preguntó el paciente "¿No hay nada que hacer con ellos?" "¿Son perfectos?"—"Nada que hacer con estos dientes!" esclamó el dentista, "vaya! cuatro de ellos necesitan ser extraidos, cuatro obturados y tres coronados" contestó el dentista.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Setiembre 1900. No. 9

EDITORIAL.

La mayor parte de los dentistas tienen una mala costumbre, la de criticar, el trabajo de los demás desfavorablemente. Es un rasgo natural del carácter humano, y aún sobrenatural.

En el Antiguo Testamento, se notará que la divinidad Judaica nunca perdía las oportunidades de arrojar ignominias á los dioses de las tribus vecinas; así es que, sea como quiera, la moda parece habernos llegado honestamante como de paso. Todos nos vemos tentados á sacar el mejoa partido posible de las faltas de nuestros competidores, y en realidad eso es legítimo; pero deíamos hablar menos acerca de ello. Cada hombre tiene su límite. También la naturaleza lo tiene, por lo cual ningún hombre puede hacer invariablemente el mejor trabajo de que es capaz.

El hombre que pretende no haber cometido faltas es ya un mentiroso ó un tonto, ó ambos. La obturación que el Dr. A. practica hoy puede caerse mañana. El Dr. B. puede reemplazarla y permanecer indefinidamente. El Dr. A. puede fallar en la cura de un absceso, y el Dr. B. llevarla á cabo. El Dr. C. puede hacer con éxito una plancha que ambos Drs. A. y B. trataron efectuar sin resultado. Así es que existe continuamente una circulación de pacientes entre los varios

practicantes de una localidad. A los mismos pacientes les gusta mucho el chismeo, y por lo general, cuanto peor es el cuento tanto más dinero le deben al dentista anterior.

Yo no quiero decir que todos los dentistas tengan la misma habilidad, puesto que no es así; pero la mayoría poseen mediana habilidad, y de ella procede la mayor parte del trabajo criticado. Muy pocos hombres poseen habilidad excepcional, y muy pocos se hallan afligidos por su carencia. Hay veces en que los deberes de uno para con sus compañeros se chocan. ¿Qué debe uno hacer? Su compañero es su competidor; su paciente es su esperanza, un contribuyente á su sostenimiento. Elíjase en conformidad, y ninguno podrá culparle honradamente.

Eo nos es dado el descartarnos de la ley natural de la competencia; ella es ley de toda la vida—el más apto sobrepuja. Si unos prosperan y otros sufren, no culpen al próspero; culpen á las leyes de la existencia.

¿Porque la naturaleza manda á este mundo gente que se halla permanentemente imposibilitada en la lucha por la existencia? Queda sólo para el hombre, único ocupante del universo, en quien ha alboreado la luz de la divina piedad, el tratar con los pequeños medios en su poder de mitigar, hasta cierto punto, la impiedad de la naturaleza." Por lo tanto, júzguese al hermano con benevolencia, y en lugar de explicar cuidadosamente todas las equivocaciones que ha hecho, muéstrese como la naturaleza del caso hacía su tratamiento admisible, sí, y aún deseable en el momento.

Estos son días de innovaciones y adelantos. Continuamente se nos presentan nuevas drogas y nuevos sistemas de tratamiento. Estos beneficios no vienen solos. Nos hallamos tentados á probar más drogas y métodos de los que propiamente podemos llegará penetrar. La experiencia nos enseña que los mejores resultados se obtienen adhiriéndose á un método y un número de medicinas y familiarizarse minuciosamente con sus indicaciones.

La diferencia entre el éxito y el fracaso en un tratamiento depende con frecuencia en la percepción de los detalles más minuciosos, aquellos detalles que sólo se perciben con la ex-

periencia, y que no pueden escribirse en libros. Por lo tanto, es prudente persistir en el uso de un método hasta hallarse familiar con las variaciones más íntimas, y entonces, y entonces solamente, pueden obtenerse los mejores resultados.

Los elementos principales que hacen que un hombre tenga más éxito que otros se encuentran en el cuidado con que efectúa aquellos deberes de su profesión que al parecer son los más triviales. Por ejemplo, un dentista, y uno de los bastante regulares, puede descuidarse con respecto á los márgenes encivales de obturaciones intersticiales de amalgama. Las obturaciones pueden no hallarse á la por con el diente. No hay dolor pronunciado, sólo un malestar indefinido causado por una ligera presión contra la encía. Tarde ó temprano el paciente puede acudir en busca de alivio, y el dentista que aperciba la causa y la remedie obtendrá de tal pequeñes más reputación de lo que la mayoría de la gente imagina.

Casi todos los abscesos en las raices en que el nervio ha sido destruido son debidos al ápresuramiento en las obturaciones y al descuido consiguiente en el quitado ó desinfectado de los canales pequeños. Éstas no son más que unas cuantas de las pequeñezes que hacen grandes diferencias.

Un taller sucio y su invariable acompañante—herramienta sucia—es una de las vistas más frecuentes que se presentan. Ahora bien, ésto puede dar lugar á diferencia de opiniones, más yo creo que en talleres sucios y con herramientas empercudidas y romas ningún hombre puede hacer buen trabajo. Es muy razonable que la cualidad del trabajo participe de la naturaleza de su fuente.

La mucha ocupación en el negocio no es suficiente disculpa, pues es un hecho que aquellos que tienen mayor clientela tienen invariablemente los talleres más limpios y las herramientas mejor atendidas. Siempre que un hombre posea los enseres necesarios y conozca sus aplicaciones debidamente, no hay razón para que las limas y escarbadores se hallen cubiertos de yeso, ó el yeso esparcido por sobre los bancos.

Una vez visité una oficina dental en la cual no había piedra para afilar los instrumentos, y el genio á su cabeza admitió que él nunca afilaba los excavadores. En otro gabinete no se

podía encontrar uu saca-nervio decente, lo cual dice muy mal del tratamiento de raices por su propietario. Las escarbadores de otro no se afilaban nunca, y no era milagro que el ya bien-sufrido estudiante hacía planchas que más que á dientes artificiales se parecían á botas viejas. Todos estos hombres eran dentistas de reputación, quienes simplemente se descuidaron contrayendo malos hábitos.

LAS SERVILLETAS

Muchos son los que por el título de los escritos juzgan el interés de su contenido, y más de cuatro habrá que al leer este epígrafe dirán: "Ps, doblemos la hoja." Pero á pesar de ello y á trueque de ser tachados de vulgares, queremos dedicar cuatro líneas á estos modestos pero eficaces auxiliares del operador dentario pulcro y elegante.

En la mayor parte de los gabinetes de provincias y aun en muchos, muchísimos de Madrid, lo único que se usa para la limpieza de manos, pinzas. espejos y otras cincuenta cosas que ha de limpiar el que anda entre sarro y pus, saliva y sangre, es una toalla de regulares proporciones, que colocada de hombro á hombro, se extiende en el pecho del cliente en el momento de ir á operar; esto además de antiestético es sucio, porque sin tocarla de su sitio y á las narices del mismo, se friegan las puntas de los dedos y el espejillo empañado constantemente por el aliento.

La toalla no ha de moverse de su sitio; y su sitio es el lavavo; alllí y sólo allí debe prestarnos su servicio que es el de secarnos las manos.

Extraño cómo en reciente conferencia que versó sobre la antisepsia de gabinete, tema con fortuna expuesto aunque se cometieran omisiones, ne se dedicó una sola palabra al punto que ahora nos ocupa, y esto me prueba que algunos ni lo conocen siquiera.

He visto Cirujano-Dentista en Madrid, que en la misma toalla en que el cliente secaba su lacio bigote después de cada enjuage, el operador pasada el limpiador adherido en el sarro sanguinolento de una boca que iba á poner en condiciones

higiénicas. Esto además de sucio no es económico, porque no es de suponer que después de terminada la limpieza de la boca, se volviera á utilizar para las manos y para otro cliente, si no que iría á la colada.

Deben tenerse dos clases de servilletas, y han de estar colocadas en sitio muy próximo al operador, porque es cosa que se usa constantemente y amenudo. Hace muy buen efecto al cliente ver que para usar el espejillo que se le va á meter en la boca, se friega antes con una de esas sencillas servilletas, y que directamente va al cesto para ser lavada de nuevo.

De dos clases hemos dicho; unas grandes, gruesas, de palmo y medio cuadrado, servilletas propiamente dichas de las que se usan para tomar chocolate; otrás pequeñas, simples trapitos de palmo cuadrado, tela que se compra en pieza y se divide en pedazos.

Unas y otras tienen diversas aplicaciones, y son tantas, que seguramente dejaremos alguna en el tintero, pero si logramos convencer de su utilidad é implantarlas, cada cual le dará la suya.

Al quitar, por ejemplo, un empaste provisional de gutapercha, nada más previsor que aislar las partes contiguas á la muela con una de estas servilletas, operación que se hace con mucha facilidad. No es tan difícil que al manipular con el escavador caliente, se escape y vaya á tocar la lengua, carrillos, etc., del cliente produciéndose tan mal efecto que marca con lápiz negro en los servicios del operador. Al quitar un empaste de cemento, amalgama; al preparar ó explorar una cavidad, sobre todo tratándose del maxilar superior debe colocarse la servilleta, pues además de evitar los riesgos de los afilados instrumentos que usamos, es más cómodo, y los dedos y las manos no están en contacto de la mucosa ni de la piel, lo que es siempre sucio y desagradable para operado y operador.

La más corriente manera de usar las servilletas es dándolas un doblez en forma triangular; de este modo y adquiriendo cierta práctica se hace sostener ahuecada en la boca, con facilidad suma.

Al escavar una cavidad, al ponerle una pasta, sea arsenical, ó plástica que es conveniente tener seca, la servilleta

presta gran servicio, pues sin ella al buscar algún instrumento ó hacer otra manipulación fuera de la boca, el cliente la cierra é instintivamente lleva la lengua á la cavidad, mojándola y deshaciendo el trabajo anterior. Con la servilleta puesta no sucede esto.

Con una servilleta diestramente colocada, puede hacerse un empaste, siendo un dique para la saliva, pudiendo suplir en muchos casos á la goma, pues si no es tan eficaz en cambio es de una manipulación mucho más rápida.

Muchas, pero muchas más aplicaciones tienen las servilletas y ofrecen tema para una conferencia práctica.

No es tan secundaria su importancia para que nadíe les haya dedicado, que nosotros sepamos al menos, una sola línea. L. SUBIRANA, en "*La Moderna Estomatolgía*"

MORTALIDAD COMPARATIVA ENTRE LOS ABSTINENTES DE LICORES ESPIRITUOSOS: Segun el *Indian Medical Record* de 4234 casos de muerte compilados por el Asociación Médica Británica, divididos en cinco clases, á saber: total abstinentes, moderados, indiferentes, libres, y consuetudinarios—la edad cuando la muerte acaecía se registraba con la causa para cada clase, dió el siguiente resultado :—Total abstinentes viven por término medio 51.22 años, los moderados 62.13 años, los indiferentes 59.67 años, los tomadores libres 57.59 años y los consuetudinarios 52.03 años.

Esto corresponde muy bien con la proporción de mortalidad en la costa oriental de Africa en donde es sabido que entre las personas de hábitos moderados se registra el menor número de muertos; los moderados en seguida, luego vienen los indiferentes, luego los libres tomadores, mientras que el número de muertes entre los abstinentes es mayor que el de los anteriores mencionados.

OPORTUNIDADES EN NICARAGUA:—Un consul en aquel país comunica al Departamento de Estado en Washington que los médicos, cirujanos y dentistas Americanos encontrarán trabajo abundante y remunerativo en Nicaragua.

LA SIFILIS BUCAL.

Papel presentado por Dr. Forns en sesion de la
Sociedad Odontológica Española.

De la sífilis se dice que es una enfermedad infecciosa, lo que es indiscutible, por su carácter clínico, pues nadie la produce, sino que se adquiere por contagio. Nadie se ha vuelto sifilítico sin previo contacto,—que viene de *contactum*, tocar,—que puede ser directo ó indirecto, según venga de una persona ó de un objeto que haya recogido el *virus* desconocido de la afección sifilítica.

Esta enfermedad se desarrolla muy bien en la especie humana y mal en las demás, y dentro del organismo se convierte en una enfermedad que ataca á todo él ; es una indisposición general, y termina unas veces porque el individuo tiene más resistencia que el agente y cura espontáneamente, lo que sucede en muchos casos ; ó bien cura por un tratamiento adecuado, ó no se cura. Y cuando no se cura puede ocurrir que el agente sifilítico comprometa la vida del enfermo, porque le ocasione daño de muerte atacando órganos indispensables para vivir, como el cerebro, etc., ó bien que mientras dura la lucha se muera de otra enfermedad intercurrente.

Se ha estudiado y se estudia la sífilis dentro de las enfermedades venéreas, distinguiéndose de la blenorragia que está constituída por un agente determinado (gonococo) ; el chancro venéreo que es una enfermedad local, ocasionada por un micro-organismo que á manera de un piojo que hubiese por dentro de la corriente linfática, va por donde puede ir ; y la afección sifilítica que no obra como un parásito, sino que tan pronto como se inocula, el proceso se difunde y generaliza por todo el cuerpo, siendo lo que llamamos chancro la primera defensa del organismo, contra del agente morboso que le ha invadido.

El chancro sifilítico se presenta en condiciones muy distintas del venéreo. El primero es una defensa colosal que hace el organismo. La inoculación puede ser en cualquier sitio y no solo por las vías venéreas por contacto carnal. Creo que si hay una enfermedad venérea que se propaga raras veces por estas vías, es la sifilítica : al extremo que yo, que tengo

mucha experiencia en esta clase de enfermedades, creo que una mayoría inmensa de enfermos, lo son por vía no genital.

Los he visto en los carrillos, en las manos, en la cara, en la región torácica, en los labios, etc.

¿Qué ocurre con la infección sifilítica? Tan pronto como se inocula el enfermo padece como primera manifestación el chancro, una ulceración dura, habiendo en ella tanto elemento embrionario de nueva formación, que parece como que los individuos que viven en aquella comarca no se basten á defenderse contra los invasores y ellos mismos procrean, se unen para la pelea, y hacen un conglomerado masivo, de tal modo, que el que toca una úlcera sifilítica, parece que toca un tejido cartilaginoso, como si dentro se hubiese metido un trozo de suela de zapato.

Luego veine la infección general; es decir, una propagacion de aquel micro-organismo que se generaliza por todo el organismo. Es una especie de veneno lo segregado por aquel y tan enorme su poder de difusión que acaba por infestarlo todo. Las manifestaciones secundarias se presentan en todas las regiones de la piel y de las mucosas; si un individuo ha tenido un chancro en un labio, ó en el prepucio es lo mismo para que se le presente después una verdadera erupción cutánea que no solo ataca la piel de fuera sino la de dentro, ó sean las membranas mucosas, siendo entre éstas la más frecuentemente atacada la de la cavidad bucal de la que he de ocuparme.

Pasado este período, el envenenamiento orgánico va más hondo. Esto, por supuesto, es la apología de la sífiilis cuando evoluciona espontáneamente. La enfermedad que empezó atacando las mucosas, ataca depués el hueso. El desenvolvimiento es el mismo que antes, con la diferencia de que ahora se verifica en órganos más profundos. En este período, se forman los granulomas sifilíticos ó sifilomas que terminan por la grangrena molecular; se abren boquetes, para eliminar el pús, cráteres ulcerados, y se constituye el período terciario que ataca más tarde á las vísceras y á los centros nerviosos.

¿Qué carácter patológico-topográfico tiene la sífilis? Siempre asienta en el tejido conjuntivo. Me explicaré.

Todo el mundo estudia ó ha oído hablar de huesos, tejidos, arterias, venas, etc.; más el tejido conjuntivo, ¿dónde se estudia? Ese tejido que lo es todo porque está en todas partes, y que parece nada por no constituir nada más que el cemento que sirve para reunir los órganos y los elementos anatómicos, como la argamasa, la cal y arena constituyen la trabazón de las construcciones. Este tejido de relleno intersticial del organismo, es el sitio en que se implantan las afecciones sifilíticas. Y como está en todas las partes del organismo, desde el estroma de una membrana mucosa hasta el cerebro, de ahí la ubicuidad de las manifestaciones sifilíticas.

Existe unanimidad de pareceres al afirmar que la sífilis es una enfermedad infecciosa, de marcha progresiva, que comienza por una manifestación local sea en el sitio que fuere; todos los sitidos son buenos con tal que haya una solución de continuidad; enfermedad que ataca primero solo al sitio que ocupa, por lo que se excinden con éxito los chancros en su principio; que presenta su período de evolución invadiendo rápidamente el organismo, que se conoce por abultamientos en los gánglios linfáticos, que ataca al tejido conjuntivo y que dentro de este tejido en el primer período ataca la piel y las mucosas, en el segundo, más profundo, los órganos más interiores, y en el último período los órganos necesarios á la vida. Este es el concepto de la infección sifilítica. Después de este rápido bosquejo acerca de lo que es la sífilis, entro en materia para ocuparme de la sífilis bucal, es decir, de las manifestaciones de la sífilis bucal, en la boca. Es claro que lo primero era conocer la afección y después la topografía, pues sin tener una idea de los diferentes períodos de aquella no cabe conocerla en sus localizaciones.

Una virtuosa doncella tiene amores con un muchacho bueno y cariñoso y quizás casto, pero que padece placas mucosas sifilíticas en la boca. Estos venturosos amantes no han tenido ningún contacto; pero él tiene que hacer un viaje y al despedirse, delante de la familia, que lo encuentra muy natural en aquel caso, se dan un beso, beso cariñoso y de intención impecable. Se marcha él y ella al poco tiempo le

escribe diciéndole: "Querido fulano. Me ha salido en la cara ó en los labios una pupa que me tiene desazonada, que va creciendo con un endurecimiento considerable; es muy molesta y dolorosa, supura, ha ocasionado una erosión ó pérdida de substancia honda, súcia en el fondo, se me ha hinchado el carrillo, no puedo comer, etc." ¿Qué es esto? Un chancro sifilítico adquirido por un beso, por no haberse percatado el novio de la afección en su período secundario ó no saber la fácil contagiosidad de su mal; y que si prendió fué por haberse puesto en contacto de alguna solución de continuidad de la piel de ella, las secreciones patológicas de él.

Estas manifestaciones primarias se presentan en la boca, y no solo en los labios, porque hay contactos más profundos que el beso en la misma boca, y esto explica los casos de chancros en el carrillo, en la amigdala, etc.

¿Cuáles son sus caracteres? 1.° Su evolución; 2.° Que no hay ulceración tan callosa, dura y consistente, ni de unos bordes tan rojos, ni de una profundidad tan considerable como la sifilítica.

Volviendo al caso de que hablaba, diré: que la afección que padecía aquella muchacha, más ó menos pronto se cura y hasta deja señales muy pequeñas. Se curó y está tan contenta y en apariencia todo le va bien, pero como lleva el veneno dentro, al cabo de algún tiempo es de esperar que se le presente una fiebrecilla insignificante, persistente, y manifestaciones secundarias mucosas que en la boca son placas de fondo rojo, en las que se presenta una mancha blanca; suelen comenzar en la confluencia de los pilares de la faringe; otras veces se corren por los pilares anteriores formando manchas en cierta forma, que es tan característica como las orejas en el burro y en el caballo. Es tan difícil explicar como son, como fácil es distinguirlas una vez vistas, no encontrando otro color que se asemeje más á ellas que el de la perla. Estas placas se extienden por los carrillos, labios, comisuras, etc.; es decir, por toda la boca y por la lengua, principalmente por sus bordes y punta.

Suponiendo que pase este período secundario porque ni aun el médico creyó que aquello era sífilis, ó no lo quiso

creer, esa joven se encontrará después con lesiones más profundas y de mayor importancia. Ya no son las lesiones maculosas del período secundario ; la afección ha evolucionado y presenta lesiones materiales de mayor intensidad, que son los gomas.

Continuará.

El Arte Cerámica en la Restauracion de los Dientes.

Continuación del papel del Dr. J. Leon Williams de Inglaterra, en la "Revista D. A." del mes de Julio,

Un juicio cultivado por una larga experiencia solamente puede determinar hasta que punto se puede restaurar un diente cariado y desintegrado, por los métodos de injertos y embutidos ya descritos. Una habilidad escepcional pueda realizar éxito hasta cualquier punto, pero cuando estos esfuerzos se pasan cierto límite práctico, se los deben considerar solamente como experimentos brillantes. En los mayores de casos yo condeno la restauración de más de un tercio de un diente por medio de injerto de porcelana y en todos estos casos la pulpa debe ser vivo y sano. Cuando la pulpa es muerta y un tercio ó más del diente desintegrado, mí método consiste en la amputación de toda la corona natural y una restauración con una corona de porcelana completa. Tal operación se probará más durable y más satisfactoria que un injerto.

Durante los últimos diez ó doce años, con casi cada apariencia de las Revistas Dentales se ha encontrado el anuncio de algun método nuevo de coronar las raices naturales ó alguna modificación de un método antiguo. He experimentado con casi todos estos métodos—sí se ofrecían algun elemento de novedad—y mi opinion es que la modificación de la corona "*Richmond*" (conocida bajo el nombre de "Corona á cuello,") para los seis dientes anteriores, y una modificacíón de la corona "Bonwill," para los bicúspides y molares, contienen todo de lo mejor para la restauración de los dientes naturales.

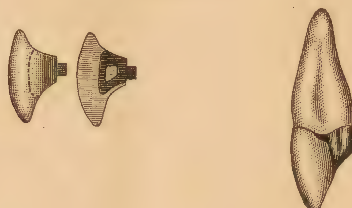
Para la colocación de coronas en los seis dientes superiores no hay un sistema seguro que no incluye la aplicación de una cintura ó cuello de oro que abraza la raíz, pasándose detras de

la espiga. La tensión sobre estos díentes es de atrás hacia adelante, así que se puede desgastar y recortar el cuello en su aspecto anterior, eliminándose de la vista todo el oro y ajustándose la cara de porcelana debajo del borde libre de las encías.

Una pieza protésica de esta clase puede ser perfecta en su construcción y en la union del metal con la porcelana, pero encuentro un gran defecto en todas las caras de porcelana que se ofrecen en venta hoy para esta clase de trabajo.

Ni los Americanos ni los dientes ingleses representan todo lo deseado, porque ambas clases faltan en tenacidad y

Fig. 74



resistencia. No son bastante fuertes para coronas y puentes. La textura de los dientes ingleses permite su mutilación y conformación á cualquier forma por medio de las ruedas de corindon, pero son inferiores á los Americanos en colores y matices.

El Dr. J. S. Campbell de inglaterra recientemente ha ideado un diente nuevo introducido por la "*Dentinax Tooth Company*," de Londres. Segun las pruebas que he hecho, encuentro que este diente es mucho más fuerte que los dientes ordinarios de dos espigas. Las formas y matices tambien son buenas, pero á causa de su grueso son dificiles para montar y limitado su uso, vease la fig. 74. Como representado en la ilustración una pieza triangular de platino es colocada en el cuerpo del diente con una perforación en el centro por medio de que se une la porcelana. Debe ser evidente que un diente de tal construcción es mucho más fuerte que un diente sostenido por dos alfileres solos, y además, la inserción de estos alfieres en el cuerpo del diente artificial debilita la integridad de la porcelana. Como prueba de esto, en casi

todos los dientes de porcelana fracturados, el punto de fractura es en el punto de inserción de los alfileres, por que la tensión lateral sobre un diente de porcelana es casi *nil.*

Las Figs. 75 y 76 representan dos ideas para la construcción de caras de porcelana y sus paramentos que resultarán en un diente de mucha más fuerza que el diente de alfileres y al mismo tiempo uno de reparación fácil y pronta.

Fig. 75

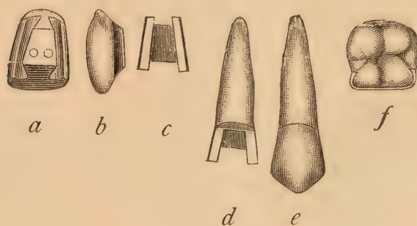
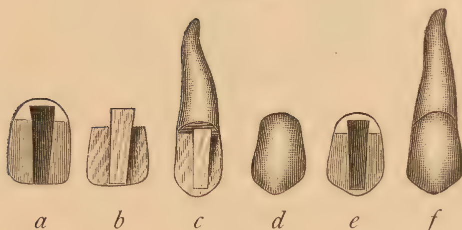


Fig. 76

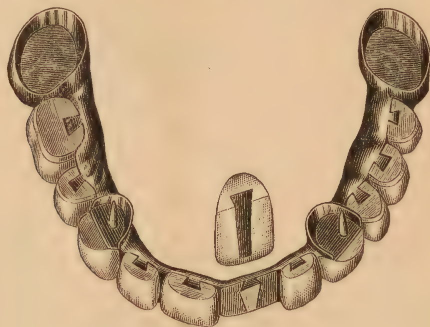


La Fig. 75 es una modificación de un método que yo ideo hace quince años. En este diente sus costados son acanalados y está empalmado por todo su largo por el paramento.

En la Fig. 76 la porcelana está acanalado por todo su largo en el centro. En este canal ó ranura á cola de milano se introduce la barra correspondiente del paramento. Es mi intención de hacerlos unidos—el diente y su respaldo—por el fabricante en el proceso de fundición. Juegos duplicados de estos dientes acanalados, sin sus respaldos, serán fabricados para condiciónes de compostura. En los casos de fractura—

lo que creo ser muy raro—se quitan los fragmentos de porcelana fracturada, y con cimento de oxi—fosfato se fija el duplícado sobre la barra á cola de milano que se queda en el paramento del puente ó corona. Diez minutos es tiempo suficiente para tal reparación y tal reparación es mucho más fuerte que se puede efectuar con un diente de alfileres, ordinario. El fabricante puede manufacturar estos respaldos á menos costo que el dentista, y otras ventajas del sistema serian en que no habría intersticios entre la porcelana y el respaldo para la fermentación de partículas de alimento, ni cambio de color en el proceso de soldar como se sufren en el taller del dentista.

Fig. 77



Todavía no es fabricado este diente pero se queda á la disposición de cualquier fabricante y pronto lo esperamos encontrar en los depósitos dentales.

La Fig. 77 representa un puente superior completo, construido de estos dientes, en que falta uno de los incisivos centrales y otro de repuesto, *sin* su respaldo metálico, está listo para montar con cimento :

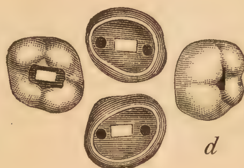
En mi concepto, como he dicho, la corona Bonwill es la mejor para la restauración de bicúspides y molares. La Fig. 78 representa mis modificaciones de esta corona para los bicúspides y primeros molares grandes. Nuunca aterto la colocación de corona de porcelana sobre el segundo y tercer molar.

Lo que se falta en las coronas para muelas y molares de venta corriente es semejanza á la naturaleza La Fig. 78 repre-

senta mis modelos de esta clase. En lugar de una perforación redonda en el centro del molar, estas coronas tienen un agujero cuadrado en el centro y en cada lado de esta perforación central se ha practicado dos hoyitos pequeños.

Estoy usando cuatro estilos de espigas ó talones para la colocación de estas muelas y molares; una espiga en forma de tornillo, (como la espiga How) para muelas que tengan un solo canal; una espiga dividida para bicúspides con dos canales y para molares inferiores (véase *a* y *b* Fig. 79); y otra para molares superiores que tiene una larga extensión

Fig. 78



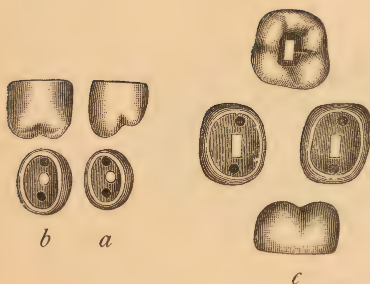


Fig. 79



central para el canal principal de la raíz palatina, y dos cortas para los canales bucales (vease *c* Fíg. 79).

Para la colocación de un molar inferior practicamos el siguiente: Los canales ensanchados, colocamos en el ápice de cada raiz un relleno antiséptico de guta-percha. Las raices se recortan hasta que son á nivel de las encíás; la cámara-pulpar ensanchada en la dirección del márgen encival. En la parte más profunda de la cavidad así hecha, se practica varias puntas y ranuras de retención con conos de fresa invertidos y

ruedas. La Fig. 80 representa la condición del molar en este punto.

La espiga dividida *b* se coloca en los canales con oxi-fosfato. Mientras que se endurece esto, prepárese amalgama de la clase que se endurece pronto y rellénese la cavidad de la cámara-pulpar ensanchada hasta el márgen de las encias (Fig. 81). Prepárese otra porción de amalgama y rellénese la depresión y los hoyitos en la superficie inferior de la corona y colóquesela con compresión.

Fig. 80

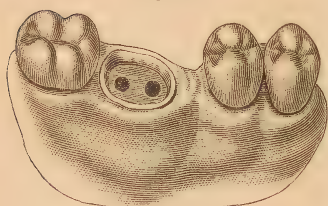


Fig. 81

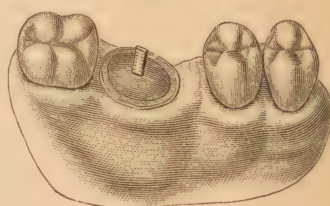
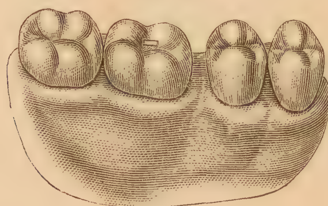


Fig. 82



Es preciso usar la cantidad justa de amalgama necesaria para efectuar una unión perfecta sin levantar la corona, que previamente ha sido exactamente adaptada á las raices. Una vez colocada no se la debe mover ni vacilar. Toda la cavidad al rededor de la espiga siendo tapada, tenemos la corona montada segun la Fig. 82.

Este método es el mejor para la restauración de bicúspides y molares que he encontrado en veinte años de experimento.

Continuará.

VALOR DEL TIEMPO DE UN DENTISTA.

Las siguientes son copias de cartas actuales:

MARZO 3, 1900.

DR. C. E. KELLS, JR.:

Mi querido Doctcr—He recibido .su cuenta por ($46) cuarenta y seis pesos, incluyendo un item de ($6) seis pesos por tiempo perdido al no haber asistido á la hora marcada, y en contestación le incluyo una orden por ($40) cuarenta pesos, deduciendo lo cargado por el tiempo, por no creerlo justificado después de haberle pagado tanto por mi familia en lo pasado

Si esto no le es satisfactorio tenga la bondad de dejármelo saber.

Soy de Vd. S. S.

J. B. W.

MARZO 4, 1900.

SR. DN. J. W. B.:

Muy Sr. mio—Su estimada de ayer, incluyendo orden por ($40) curanta pesos, se halla en mi poder; y en ésta incluyo un recibo de saldo.

Sin embargo, si Vd. hubiese considerado el asunto cuidadosamente, no creo hubiera hecho ninguna objección al referido cargo, pues Vd. bien sabe que toda mi "existencia en el negocio" durante el día son mis horas de trabajo. Si las empleo por completo, el día me es remunerativo; si por el contrario no las emplo, me resulta una pérdida neta igual á los gastos del día.

Como mi práctica requiere todo mi tiempo, cada hora individual tiene cierto valor, y á cada hora tengo que cargar su pro rata en los gastos del día, la cual, se determina dividiendo los gastos anuales por el número de días de trabajo en el año, deduciendo los Domingos y vacaciónes.

Ahora bien, cuando un paciente deja de acudir á su hrao marcada y queda ese tiempo sin emplearse, la pérdida ocasionada me es tan efectiva como la venta de artículos á personas no responsables quienes no pagan, lo es á su firma.

Un paciente tiene tanto derecho á pedir que se remita el cargo por servicios rendidos como que se cancele el cargo por

tiempo perdido, puesto que en ambos casos el tiempo es el factor principal sobre el cual se halla basada la apreciación y lo último no deja de ser una deducción tanto como lo primero.

Aun más, al dar una cita, se le entrega al paciente una tarjeta que lleva indicada la fecha, etc., de la misma, y en el reverso de dicha tarjeta se halla impresa esta leyenda: "Siempre que no se pueda asistir á esta cita debe avisarse con tiempo, y evitar así los cargos por pérdida de tiempo."

Por consiguiente, cuando un paciente acepta tal tarjeta, tácitamente conviene en pagar por toda pérdida de tiempo de ese género.

Yo no deseo ser exigente en el asunto, y sólo pido se avise oportunamente de que la cita no puede cumplirse; en tales circumstancias será cancelada gustosamente.

Pero, cuando uno "se olvida" del compromiso ó "se levantó" muy tarde para asistir á una cita á las 8 de la mañana, dichas disculpas me parecen muy frívolas para que yo sufra por ellas.

Lo que Vd. dice referente á haberme pagado tanto en lo pasado, etc., no me parece relaciónarse con el asunto bajo ningún concepto, pues creo honradamente que por todos los honorarios recibidos he prestado servicios de no menor cuantía, por lo cual dicha cuenta no arroja ningún balance á su crédito.

No obstante, la canntidad en cuestión es tan pequeña que es inmaterial, y según ya he dicho le incluyo recibo de saldo.

Le suplico me dispense por la pérdida de tiempo que le ha ocasiónado esta explicación, mas he escrito de largo para justificar lo cargado, y demostrar á la vez el lado "Profesional" del caso.

Confiando en que Vd. la acepte en el mismo sentido en que se ha hecho, quedo de Vd. S. S.

C. EDMUND KELLS.

MARZO 8, 1900.

DR. C. E. KELLS, JR.:

Ei querido Doctor—He recibido su apreciable del 4 del cort. Sírvase encontrar inclusa orden por ($6) en pago por entero de su cuenta. No era mi cuestión los seis pesos, mas

yo creía que un cliente antiguo como yo, quién le ha pagado tanto (no quería decir según Vd. habrá supuesto, demasiado) dinero, no se hallaría sujeto á esta regla suya, la cual, indisputablemente, tiene Vd. derecho de hacer universal.

Su posicón es indudablemente correcta, y si mi tiempo correspondiente no es ocupado por otro, su pérdida es tan efectiva como lo sería para mí la pérdida de una venta.

Yo no tenía derecho al hacer la deducción, y me alegro rectificar el error. Su S. S.

J. W. B.

(Firmado) *Items of Interest.*

LA LISTERINE EN EL ARTE DENTAL.

Mientras más uso hago de la LISTERINE, más prendado quedo de su bondad. En la actualidad la prescribo como loción diaria de la boca, que debe emplearse pura con el cepillo de dientes en el caso de que parezca existir una predisposición excepcional á la caries dental.

La empleo casi invariablemente, después de cualquiera operación quirúrgica en la boca, como loción antiséptica, recetando LISTERINE 1 parte, agua de 10 á 12 partes.

Para la gingivitis, resultante de falte de aseo en los dientes, la inyecto libremente en el interior de las encías, y la prescribo como loción diaria de la boca en una proporción de LISTERINE 1 parte, agua de 5 á 10 partes.

En el tratamiento de raíces de dientes enfermos, he visto los más prodigiosos resultados producidos por el uso de la LISTERINE. Se introducen en los canales de la raíz unas hilas de algodón impregnadas en LISTERINE, se comprimen con un tapón de algodón en la cavidad de la pulpa, y se fija en el sitio rellenandó la cavidad de guttapercha ó de cera.

En los abcesos alveolares, la he inyectado á menudo con una jeringuilla directamente á través del trayecto fistuloso y el éxito ha sido completo después de una á tres inyecciones.

En las enfermedades del seno maxilar, la LISTERINE es actualmente mi arma predilecta. Después de practicar una abertura, la inyecto en la cavidad por medio de una jeringuilla pulverizádora, disolviéndola en 20 á 30 partes de agua.

Ultimamente, me he servido de ella en un caso de cáncer de la boca, para curar el abceso después de la cauterización, y he obtenido buenísimos resultados.

En la piorrea alveolar, después del tratamiento quirúrgico y de la supresión de los depósitos, he observado que nada hay que dé mejor resultado como la LISTERINE, empleada diariamente con un cepillo suave y mezclada en ígual parte de agua.

En la faringitis, acompañada de inflamación de la cavidad bucal, la empleo en pulverizaciones sobre la mucosa faringea. Si el cliente es adulto, la uso entonces á menudo en toda su fuerza.

Después de la mayoría de las operaciones de la boca, prescribo como gargarismo y enjuague de la boca, 20 á 30 gotas en medio vaso de agua, lo que produce en la boca una frescura deliciosa, provoca la granulación sana de los tejidos lacerados ó enfermos, y evita seguramente cualquiera posibilidad de infección. En resumen, la empleo con tanta prodigalidad que la mayoría de mis clientes salen de mi gabiente con la boca perfumada de LISTERINE.

Es, pues, su última impresión, de perfecta y sana limpieza y de los asíduos cuidados de su dentista. Dr. W. C. BARRET, M. D., D. D. S,, M. D. S.

Expresidente de la Asociación Americana, Professor de los Principios y de la Práctica del Arte y de la Patologia Dentales en la Universidad de Buffalo, Sección Dental; Profesor de Anatomía y Patologia Odontológica en el Colegio de Cirugia Dental de Chicago, etc.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Octubre 1900. No. 10

FALTA DE EDUCACIÓN DENTAL ENTRE EL PUEBLO.

No es el objeto de este artículo enseñar á los miembros de la profesión cosas que ya ellos saben, mas sí lo es recordarles la necesidad de ejercitar mayor diligencia y esforzarse persistentemente en el desempeño de nuestros deberes como maestros á la vez que filántropos en materias dentales.

Creemos á este tema más digno de atención especial en cuanto todos los demás tópicos en la práctica dentística general cuidan de si mismos más facilmente, por razon de aparecer remunerativos ya sea directa ó indirectamente. Si se tiene en cuenta las condiciones existentes tocante á la falta de conocimento dental entre el pueblo, he ahí que sobresale la gran importancia de este tópico cuando se compara con los demás. Esta deplorable ignorancia, que nos es bien conocida, sólo necesita mencionarse para recordar las muchas manifestaciones, tanto tristes como ridículas, que se no presentan diariamente en la práctica profesional.

Las masas, con muy pocas excepciones, ignoran el valor de los órganos de la masticación en su relación con los grandes principios primordiales de la digestión y asimilación; ignoran los efectos fisiológicos de los dientes caedizos ó de leche en su relación con los permanentes; ignoran los malos efectos de

las condiciones patológicas de los primeros dientes tanto como de los permanentes y los caros resultados de dichas condiciones sobre la salud individual, ya sea niño ó adulto; ignoran que millares de gérmenes de varias enfermedades se multiplican en razon geométrica, tanto en mala como en buena salud, en lo que está reconocido como el mejor de todos los incubadores, la boca; ignoran que las reacciones ácidas en la boca injurian el esmalte de los dientes, ya sea que el ácido se haya tomado directamente en la boca ó que se forme en ella durante la decomposición de los alimentos; ignoran que es muy insalubre el mezclar los alimentos durante su masticación ensalivación con el detritus comun en bocas descuidadas; ignoran que la negligencia de oportunidades en la higiene dental trae consigo multiplicidad de castigos; ignoran que la práctica regular y concienzuda de ciertas reglas simples producirán ricos frutos.

El cuidado de los dientes empieza en la cuna. Es deplorable que madres ignoren, descuiden y miren con tanta indiferencia el estado de los dientes de sus hijos.

¿Hemos hecho todo lo posible por educar el pueblo? La instrucción tan necesaria solo puede venir de la profesión dental. En toda la amplitud de esta nuestra tierra todo hombre, mujer y niño necesitan educación dental de tal extensión que lleguen á comprender inteligentemente la dentadura y la importancia de cuidarla. El pueblo nos pide á gritos el saber, y me parace que en la actualidad las más necesarias son las instrucciones más simples.

La falta de métodos de comunicar este conocimiento parece ser la causa principal. Al hombre y mujer ancianos no se puede esperar tanto llegar á educar en este importantísimo asunto, así es que nuestros esfuerzos deben dirigirse especialmente á la niñez y juventud.

Un plan que parece realizable, y que desearía ponerlo bajo consideración, es él de instruir y aconsejar á la directiva de las escuelas á que inviten uno ó más dentistas competentes de la comunidad á pronunciar en las escuelas públicas discursos cortos é instructivos sobre la fisiología é higiene dental, el cual sea también impreso en los periódicos. Según mis investigaciones, ésto puede hacerse con muy pocos gastos.

De este modo no sólo se va imprimiendo en la mente de los maestros la importancia del asunto, sino que se irá educando á la generación creciente que en breve serán padres ó maestros, y por medio de la prensa se alcanza á muchos que principian á apreciar la falta de conocimientos dentales y su importancia tanto para ellos como para sus familias.

También creemos que todos los dentistas deben tener tarjetas ó circulares pequeñas en las que se hallen impresas instrucciones tales como las siguientes: No. 1—Para las madres sobre el cuidado de la dentadura de los niños. No. 2—Simples y cortas para adultos sobre el cuidado de los dientes naturales. No. 3—Razones sobre el debido cuidado de las dentaduras ártificiales.

Ellas beneficiarán al paciente y ahorrarán mucha palabras y tiempo al dentista. ¿Puede esperarse protejer al pueblo de las garras del dentista charlatan hasta que no se halle lo suficientemente educado para que pueda discernir sabiamente entre el trabajo hábil é inteligente y él del chapucero que sólo practica la profesión por su producto?

Las que siguen son muestras de dichas circulares:

No. 1—A Las Madres.

Recuerden, que ustedes son las responsables por la condición de la dentadura de sus hijos.

Por *naturaleza* los dientes de un niño no deben cariarse, y deben conservarse en todos casos libres de caries. Deben conservarse y mantenerse sanos.

Primero. Porque el crecimiento nátural de la mandíbula no se retarda, y forma el espacio para los dientes segundos ó permanentes, por cuyo motivo no se hallan tan espuestos á salir aglomerados ó irregulares.

Segundo. Los dientes cariados ocasionan dificultad en el mascar, lo cual trae por consecuencia la tendencia natural de tragar sin masticar. Ésto perjudicará la digestión del niño exponiendo su salud.

Tercero. Cualquier sustancia en descomposición que se halle en la boca, ya sea de los dientes cariados ó de partículas de alimentos que quedan de las comidas anteriores, cuando

son tragadas y mezcladas con los nuevos alimentos, son detrimentales y pueden ocasionar varias enfermedades.

El número de los primeros dientes ó temporarios debe ser veinte.

A los seis años de edad proximamente sale en los niños el primer molar permanente—un diente grande que sale por detras de los molares temporarios. Este diente es permanente y nunca será reemplazado por otro, y se halla expuesto á cariarse. Búsquese y cuídese de él.

Límpiese la boca de los niños con un paño suave después de cada comida, mientras son pequeños, y con una escobillita y agua después que le salgan los dientes.

Llévese el niño al dentista de dos á cuatro veces al año para que lo examinen.

Enseñese al niño á cuidar de sus dientes cuando tenga la edad suficiente.

No. 2—Importante.

Primero. Recurde que su salud depende en gran manera de la condición de sus díentes.

Segundo. Que la masticación es el primer princípio, y uno muy importante de la digestión.

Tercero. Que en la boca se forman rapidamente gérmenes de todas clases de enfermedades y pueden ser causa de ellas.

Las simples instrucciones que siguen la ayudarán en la conservación de su salud y dientes naturales, las que, seguidas con regularidad y persistencia, evitarán el cariado de los dientes:

Límpiese la boca, con una monda diente de pluma de ave ó seda floja y un buen cepillo, después de cada comida.

Si es necesario, y lo prescribe su dentista, úsense polvos de díentes ó un dentrífico.

Haga que le examinen los dientes por lo menos dos veces al año.

No importa cuan inteligente sea una comunidád, continuamente nos vemos confrontados cara á cara con lo que nos parece crasa ignorancia en materias de higiene oral, con la

cual creo todos deben hallarse bien familiarizados. Con frecuencia se descuidan en gran manera las medídas prafilácticas que se suponen todos deben hacer durante el tocador ordinario, ó, si no se descuidān se llevan á cabo de tal modo que sus resultados son más que inútiles. Tómese por ejemplo el simple cepillado de los dientes, ¿ cuantos de nuestros pacientes saben cepillarse los dientes y dejarlos limpios? Muchos dentistas, que son inteligentes, y que deben saber como elegir un cepillo de dientes apropiado, parece que nunca se ocupan de si sus pacientes necesitan instrucciones.

Otra de las cosas que requiere mucha atención son los polvos de dientes y dentríficos cuando su objeto es la limpieza de los dientes. Tenemos muchas clases de polvos para dientes y se halla uno confuso cuando un paciente le pregunta, "¿Que polvos debo usar? ó ¿cual recomienda V.?" El modo de usar el cepillo de dientes y aplicación de los polvos de dientes es tan esencial cuanto que es de vital importancia para la conservación de la dentadura. Sin duda habreis notado muchos casos en que el mal uso del cepillo ó la aplicación de polvos excesivamente arenosos han maltratado la encía torpemente, ó la han hecho retroceder la mucha manipulación. No solamente la profesión sino el publico en general deben conocer las causas que motivan tales daños y el modo de evitarlas, principalmente la juventud que se halla precisamente en el periodo de la vida en que los dientes requieren la mayor atención posible.

Sin embargo, la educación del pueblo sobre las coudiciones que aparecen posteriormente en la vida creo aun de mayor importancia. Tomando por ejemplo la enfermedad que más confunde y molesta á nuestros pacientes, la Piorrea Alveolar. Alguien ha dicho que es una enfermedad de desaseo; más no siempre es el caso; no siempre es el resultado del descuido de la boca. Ahora bien, para obtener éxito en la restauración de bocas de esta clase á condiciones normales, es necesario prestar debida atención á tratamientos higiénicos. Podemos hacer uso de toda la habilidad terapeútica y operativa en nuestro poder para devolver los tejidos á su estado normal; mas, si descuidámos la importantísima é indispensable limpieza

de la boca, todos nuestros trabajos serán inútiles; ningún resultado permanente ni aun temporal podrá asegurarse. Los pacientes deben comprender ésto; necesitamos su co-operación para llegar á conseguir en el tratamiento de tales condiciones resultados adecuados de algún modo.

Cuando el paciente pide obturaciones plásticas, por no poder costear otra clase, es la incumbencia del dentista persuadir al paciente de que tales obturaciones, aunque menos costosas, son en realidad inapropiadas; no solamente porque de las operaciones que se le aconsejen pueda obtenerse mejor remuneración, sino porque el bien de la boca exige dicha clase de operaciones.

La educación de los pacientes en esta dirección tal vez pueda ó no pueda resultar financialmente provechosa; se ha hecho por el beneficio de la boca del paciente; y por lo tanto, el resultado de esos consejos será que los pacientes, apreciando mucho más los servicios prestados se hallarán dispuestos á pagar por dichos consejos y servicios, quedando tan agradecidos que gustosamente se entregarán por completo en manos del dentista en lo futuro.

LA INSENSIBILIDAD AL DOLAR, Y LAS MUTILACIONES DENTALES ENTRE ALGUNOS PUEBLOS.

Por el DR. E. LONGUET.

A todos nos ha acontecido el observar cuánto difiere el grado de la sensibilidad de un individuo á otro. Ciertamente, tiene que hacerse entrar en línea de cuenta la energía y la voluntad individuales, en unos; el miedo, la auto-sugestión del dolor, en otros; pero, á pesar de todo, y hecha abstracción de los diferentes casos patológicos, existen diferencias muy grandes en la ocuidad del dolor que se siente en la operación de la extracción de los dientes y las muelas.

Recuerdo el hecho de un joven, de 14 á 15 años de edad, muy prolijo, que tuve que interrumpir, en medio de una frase, para extraerle una muela, y que soportó la extracción sin pestañear, y que, luego que la muela le fué sacada, sin siquiera

escupir, continuó la frase comenzada, y siguió hablando, como si nada le hubiera pasado.

Este caso de insensibilidad relativa es muy notable, y es raro verlos, tan pronunciados, en la raza blanca.

No acontece lo mismo en las razas inferiores, si hemos de juzgar por las mutilaciones que un gran número de pueblos hacen sufrir á sus órganos dentales, mutilaciones que tienen un fin religioso, mal definido á menudo, ó sencillamente un fin de coquetería..

Según R. Hartmann, entre los Dinkas, los Herreros, y otras naciones de la Nigricia, la extracción de los incisivos medios de la mandíbula inferior sirve para marcar el paso de la infancia á la adolescencia.

En una tribu del Nordeste del lago Alberto-Nyanza, arrancan los cuatro incisivos inferiores á los niños, de ambos sexos, por medio de un fierro plano, manejado á guisa de palanca.

El mismo autor refiere que, en la mayor parte de las tribus africanas, la insensibilidad al dolor físico, aun tratándose de heridas, es muy grande.

Según E. Ferrant, entre los Orang-Botack, de Borneo, los dientes son limados, ó, con mucha frecuencia, son sencillamente quebrados formando punta, sirviéndose para esto de instrumentos lo más toscos que pueda uno imaginarse. Algunas veces se sirven de una piedra ó de un guijarro.

Los Pavous, cerca de la Malesia, hacen lo mismo. En Java, en Sumatra, en Borneo, se adelgaza y se recorta el borde de los incisivos, en los que tallan profundas ranuras transversales.

Los Daysks agujeran sus incisivos para introducir al través del agujero una clavija de latón, que remachan allí en forma de cabeza de clavo.

Es aquel país, á mi modo de ver, un país en el que los nervios de los dentistas no se verían excitados por los quejidos de sus pacientes.

¡Hacerse quebrar los dientes con los golpes de una piedra—aun por un *artista especialista*—sólo de decirlo se estremece uno!

Pero, ¿y la coquetería? Es preciso creer que es un poderoso anestésico.

EL TRACTOR ELÉCTRICO LINGUAL DEL DR. LABORDE.

No se tiene cabal idea de lo que persiste en el organismo exánime la tendencia á la vida. Generalmente se crée que despues de diez minutos de muerto no se puede resucitar al ahogado, al colgado ó al asfixiado. En 1898, en las costas de Mediterráneo, se volvió á la vida á un ahogado que había estado bajo el agua por lo ménos diez minutos, y tres horas muerto, bajo el procedimiento de las tracciones rítmicas de la lengua. Despues de tres horas de incesante trabajo volvió á la vida, probando este hecho cuán larga es en el cádaver la persistencia de las funciones vitales cuando no ha habido en el organismo lesion orgánica,

Un perro asfixiado á drede con cloroform se sometió en el laboratorio del Dr. Laborde, de Paris, al procedimiento de la traccion rítmica de la lengua. Como no se le habia resucitado aun al cabo de dos horas de traccion se le dió por totalmente muerto; pero un asistente que lo quería mucho continuó el trabajo, y al cabo de dos horas y media lo resucitó. Se puede, pues. decir que la vida persiste á veces hasta las tres horas y media despues de muerto el animal. Sabido es que la operación de la traccion de la lengua se hace sujetándola con un paño mojado. El Dr. Laborde ha inventado el procedimiento eléctrico para evitar el cansancia que produce el antiguo sistema en el que lo practica, y poder alagar la operacion cuanto se desee.

SUGESTIONES PRACTICAS:—Los dentistas ú otras personas que se ocupan de trabajos de soldar, encontrarán grande alivio contra la llama del fogón si usan anteojos ahumados mientras trabajan. El cristal de los anteojos debe ser bien oscuro pues el brillo de la llama permite ver claro á traves del cristal oscuro.

"Doctor! ¿Cree Vd. que el uso del tabaco tiende á acortar los días de vida de un hombre?" EL MEDICO:—"Lo creo muy bien y por propia experiencia, pues una vez traté de abandonar el uso del tabaco y los días eran ochenta horas de duración."

Aunque el aumento en el número de los que ingresan en el rango de nuestra profesión es excesivamente mayor que el aumento de población, la demanda por servicios dentísticos parece ir á la par del abasto de dentistas. Cuanto más se eduque al pueblo sobre la importancia de conservar los dientes ó de reemplazar los perdidos con unas artificiales, tanto mayor será la demanda de hábiles dentistas. La influencia que los dientes ejercen sobre la salud en general se va reconociendo más y más cada día. Los dientes se han hecho objeto de escrutinio minucioso por oficiales examinadores en la elección de reclutas para el ejército y arma. Muchos de los voluntarios para el servicio en el Sur de África fueron rechazados por causa de la condición de sus dientes. Se están haciendo esfuerzos en los Estados Unidos para pasar leyes que provean el nombramiento de cirujanos dentales para el ejército y armada.

RETOQUE DE DENTADURAS.—PROCEDIMIENTO DEL PAPEL DE SELLO.—Para acertar exactamente en un aparato de prótesis un punto que sea necesario retocar, correspondiente á una ulceración de la mucosa, puede usarse el procedimiento siguiente:

Se corta de una hoja de papel gomado (el papel sobrante de los sellos de correo sirve bien) una pequeña porción; se aplica sobre la encia exactamente sobre el punto herido, y del lado no engomado; el aparato humedecido con agua se coloca en la boca ejerciendo una pequeña presión; se retira y se verá el papelito adherido en el punto que estaba en contaco con la ulceración de la encía. DR. PONS, en "*La Moderna Estomatología.*"

MUERTE POR TRAGAR DIENTES POSTIZOS.—Ricientemente la mujer de Guillermo Pearson, viajante, de 35 años de edad, quien vivía en Tranmere, Inglaterra, dejó una noche á su marido sentado en una silla en la cocina durmiendo. Á su vuelta á los diez minutos lo encontró muerto. La plancha de dientes superiores se le había zafado y deslizándose en la garganta le ahogó.

PROPORCION DE LOS NACIDOS DE AMBOS SEXOS.—Se había ya supuesto hace mucho tiempo, que venía á nacer el mismo número de varones que de hembras; pero solo á la estadística moderna estaba reservado demostrar si era verdad ó si había desequilibrio. Es el medio mas sencillo de everiguar lo que hay de cierto en estos asuntos, y hasta aquí ha resultado, comparando censos de muchos años en Inglaterra, que la proporción es en números redondos, de *veinte* nacimientos de niñas por *veintiuno* de niños; y aunque parece este hecho un resultado casual, es una ley de reproducción muy constante, y no sabemos de país alguno en que los nacimientos de varones no sean algo mas númerosos que los de hembras.—*Historia de la Civilización de Inglaterra*, por Buckle.

PARECIDO DE FAMILIA.—Hace observar Southey en una carta dirigida á sir Brydges, que la edad acentúa el parecido de familia de tal modo, que hermanos que en la infancia eran muy desemejantes, y que lo fueron aun en mucha parte de su juventud, se parecian estraordinariamente en edad madura. El mismo observador, dice que tenía en su misma casa un ejemplo de parecido muy notable con su padre, miéntras que años atras no se le parecia ni aun remotamente.

EMPLASTOS DE CAPSICUM; Los emplastitos de capsicum en la forma preparada por los fabricantes de materiales dentarios, son de suma utilidad tanto en el clínico del práctico como en la casa de familia. Hay tiempos cuando parecen ser el único remedio de alivio, por ejemplo en pericimentitis, ó abscesos incipientes cuando un contra-irritante es indicado.

Ninguna familia debiera ser sin este remedio en la casa cuya aplicación es tan simple y fácil.

LA HEMOSTÁTICA POR MEDIO DE LA GELATINA.

Sabido es que la gelatina, introducida de cualquier manera en el cuerpo y puesta al cantacto con la sangre, le

aumenta á ésta su propriedad de coagulación. Basandose en esta particularidad, había sido introducido en la práctica por Lanceraux y Paulesco el método curativo de los aneurismas por medio de inyecciones, subcutáneas ó intravenosas, de una solución de 2 o/o de gelatina en suero artificial (agua de sal de 7 por 1000). Y ya que menciono este método curativo, diré de paso que, mientras sus autores y también Geraldini (Gazzeta degli ospedale, n° 14, 1900) alaban sus resultados, obteniendo este último en 4 casos tratados la desaparición completa de todos los síntomas objetivos y subjetivos del aneurisma, Thomas B. Futcher de Baltimore (Journal of the American Medical Association 27 de enero de 1900) dice haber tratado nueve casos sin obtener curación en ninguno de ellos, recomienda sin embargo el tratamiento, pues observó en todos los casos un aumento de coagulación en la sangre, en 7 casos una notable mejoría subjetiva y en 1 caso de aneurisma de la aorta abdominal una disminución de tamaño.

En este artículo me propongo ocuparme de otra aplicación que se ha dado con mejor éxito á aquella propiedad coagulante de la gelatina, empleándola de diversos modos para contener hemorragias del más variado origen. El 11 de julio de 1896 recomendó Paul Carnot ante la Sociedad de Biología de Paris la aplicación directa de una solución de 5 á 10 o/o de gelatina para contener hemorragias, como lo había experimentado en un caso de epistaxis en un hemofílico, al que se le aplicó un tapón de gaza empapado en la solución de gelatina, en un caso de metrorragia, aplicando una inyección intrauterina de la misma solución y en otros casos más. En el Journal de Medecine et Chirurgie pratique (1897) y en la Presse médicale n° 94 de 1898 nos dá el mismo Carnot mas detalles sobre su tratamiento y lo extiende al empleo directo de la gelatina sobre las heridas para contener la sangre. Según él, en casos de heridas sépticas, la gelatina, que es un buen medio alimenticio para las bacterias, aumentaría la infección ; para evitarlo basta agregar formaldehido, sublimado ó carbol á la solución y se la dejará cuando más unas pocas horas sobre la herida. Para heridas asépticas es mejor emplear la solución de gelatina pura para no impedir la nutrición de las células y solo se le

deberá añadir, para facilitar su esterilización, un poco de cloruro de cal ó de sal marina ó, en ciertos casos, de glicerina. El método, que es muy eficaz, se emplea en todas aquellos casos en que es imposible coger una arteria para ligarla (operaciones en los huesos)ó cuando se trate de órganos parenquimáticos (por ejemplo en operaciones del hígado).

El método hemostático de Carnot ha sido empleado, después de él, por otros autores con muy buen éxito. Siredey lo demostró ante la Sociedad médica de los hospitales de París el 28 de enero de 1898, después de haberlo empleado en once casos: un caso de epistaxis curado por un taponage gelatinado, un caso de hemorragia hemorroidal que cedió ante una inyección rectal de solución de gelatina y nueve casos de metrorragia de diferente origen (fibromas: abortos, retenciones placentares) que no cedían á los medios comunes y que cesaron después de la aplicación de la gelatina en inyección intrauterina de un litro ó bien haciendo primero un lavado caliente del útero y después un taponage con gaza empapada en gelatina. E. Manicatide y V. Christodulo de Bukarest (Klinisch-therapeut. Wochenschrift, numeros 22 y 23, 1899) emplearon también el método con buen resultado contra metrorragias y menorragias, poniendo en el orificio uterino tapones empapados en solución de gelatina de 5 o/o; de cincuenta y cinco casos tratados así, en casi todos cesó la hemorragia el mismo día, algunos necesitaron dos días; principalmente se obtuvieron buenos resultados en casos de tumores fibrosos.

Viendo la eficacia de la gelatina en su aplicación externa para contener hemorragias, varios autores rosolvieron aplicarla en inyecciones subcutáneas con el mismo objeto, como lo había hecho Lanceraux para los aneurismas, obteniendo resultados aun mejores por éste método que llamaremos el *método hemostiptico de Lanceraux*. Entre los casos descritos citaré el siguiente de R. Heynann (Semanarío Médico de Munich, número 34, agosto de 1899); un hombre de 23 años fué operado por vegetaciones adenoides y la fuerte hemorragia consecutiva hizo descubrir en él un hemofílico; después de ensayar inútilmente un taponage apretado de la fosa naso-faringeal y no sabiendo qué hacer, recordó Heymann que pocos días antes el

professor Curschmann había alabado en la Sociedad Médica de Leipzig la eficacia de la inyección subcutánea de gelatina empleada por los autores franceses para contener hemorragias internas, é inmediatamente hizo preparar una solución de 2½ 0/0, de la cual le inyectó al paciente 140 centímetros cúbicos bajo la piel del pecho: á los ¾ de hora cesó la hemorragia, pero á las 30 horas, al retirar el tapon, volvió de nuevo á pesar de haberle inyectado momentos antes 240 centímetros cúbicos, motivo por el cual se repitió el taponage; el tercer día se le inyectó de nuevo 160 centímetros cúbicos, en el 4° y 5° día se retiró por partes el tapón sin provocar de nuevo hemorragia.

Un hecho que demuestra en este caso que la contención de la hemorragia fué efecto del aumento de coagulación por la gelatina, es el siguiente: el canal cutáneo de la primera inyección sangró de tal manera, que solo después de ¼ de hora de compresión se pudo cerrarlo con esparadrapo, el de la segunda inyección produjo tampién hemorragia pero más débil y cesó con un poco de presión, el de la tercera, por último, no sangró nada. F. Krause refirió también ante la Sociedad Médica de Altona, en octubre de 1899, un caso de curación de hemofilia en un muchacho de 15 años, al cual hubo necesidad de hacerle una punción intraarticular en la rodilla, después de la cual la sangre brotaba en chorro; se le inyectó 200 centímetros cúbicos de solución gelatinosa de 1 0/0 en la articulación, no saliendo después ni una gota de sangre más; posteriormente se le hicieron otras 5 inyecciones de 2½ 0/0, en parte intraarticulares, en parte subcutaneas, curando completamente la hemofilia.

Hans Kehr describe en el Semanario Médico de Munich, número 6, de febrero de 1900, un caso de hemorragia gastro-intestinal y 3 de hemorragias colémicas en consecuencia de operaciones del hígado en individuos ictéricos, hemorragias que son tan temidas por los cirujanos; en estos 4 casos se empleó 200 centímetros cúbicos de solución gelatinosa de 2 0/0 en inyecciones subcutáneas con resultado satisfactorio. Por últímo mencionaré los experimentos de Senni en Italia, para curar una serie de casos de *morbus maculosus Werlhofii* con gran tendencia hemorrágica, obteniendo también muy bue-

nos resultados con dos inyecciones diarias de diez centímetros cúbicos de solución gelatinosa de cinco por ciento.

Experimentos en animales con el objeto de conocer la naturaleza del efecto de la gelatina, fueron hechas por Geraldini (Gazzeta degli ospedale número 12, 1900); la gelatina inyectada en el téjido conjuntivo ó en las cavidades serosas es resorvida muy pronto por los vasos linfáticos, que la conducen á la sangre, sin que en esto entre en nada la dialización, puesto que no hay membrana ninguna que atravezar; en seis experimentos hechos con inyecciones de dos y cuatro por ciento, no se observó ningún inconveniente para su empleo, no se encontró peptona en la orina y solo trazas de albúmina; la sangre obtenida de una vena mostraba claramente un aumento de coagulación. Este se produce principálmente donde quiera que la circulación sea más lenta y las paredes de los vasos estén alteradas, por ejemplo, en las aneurismas.

Después de describir todos estos ensayos y notando que de todas partes se anuncia unánimemente la eficacia del procedimiento tanto externo como subcutáneo, sin que ninguno de los autores haya observado algún efecto nocivo, no puedo menos que exitar á mis colegas á emplearlo, para lo cual aconsejo proceder del modo siguiente:

Modo de preparación. Es necesario tener preparadas de antemano lás soluciones (a), (b) y (c) para usarlas cuando sea necesario, pues una hemorragia es casi siempre perentoria y se perdería un tiempo valiosisímo al querer entonces ir á preparar la gelatina. La solución concentrada (d) se usa más de un modo crónico y puede prepararse cuando se necesita.

(a).—Diez gramos de cloruro de cal ó de sal marina, serán disueltos en un litro de agua destilada ó por lo menos gela filtrada ó cocinada; se agregará cincuenta gramos de tina blanca que se disolverá á la temperatura de unos sesenta grados C.

(b),—A siete gramos de sal de cocina disueltos en un litro de agua se les agregará cincuenta gramos de gelatina; después de disuelta esta y de esterilizada la solución como se dirá más adelante, se le agregará un gramo de sublimado ó de carbol.

(c).—En un suero artificial (siete gramos de sal disueltos

en un litro de agua) se disolverá veinticinco gramos de gelatina á unos sesenta grados C., de temperatura.

(d).—Solución de cinco gramos de gelatina en cien gramos de suero artificial.

Estas soluciones serán esterilizadas por el método discontinuo: se tapa el cuello de cada botella con un tapón de algodón que permite la entrada y salida del aire é impide la entrada de las bacterias; enseguida se cocina las soluciones en sus botellas á la temperatura de ebullición durante veinte minutos, repitiendo esta operación el segundo y tercer día; es preciso no dejar trascurrir más de veinticuatro horas entre una esterilización y otra, de lo contrario las anteriores serán nulas; también es inconveniente cocinár las soluciones á más de 100° C. ó más tiempo que veinte minutos cada vez, pues de otro modo se arriesga que la gelatina pierda sus propidades coagulantes. Terminada así la esterilización, se agregará á la solución (b) 1 gramo de sublimado ó de carbol para hacerla antiséptica; se quemará la parte sobresaliente del tapón de algodón de cada botella y se humedecerá el resto con solución de sublimado para esterilizarlo, se cubrirá la boca de cada botella con un casquete de hule esterilizado ó con papel de pergamino y se sellará para tener la seguridad de que ninguna botella ha sido abierta posteriormente anulando la esterilización. A cada botella se le pondrá una etiqueta con la correspondiente leyenda. Estas solucicnes serán guardadas es en lugar fresco y se tendrá el cuidado de examinarlas de tiempo en tiempo; ellas deben permanecer siempre claras y trasparentes, cualquier enturbiamiento de la gelatina y cualquier mancha en su superficie acusa una esterilización incompleta ó una infección posterior y debe procederse á sustituir la solución en cuestión. Antes de emplear cualquiera de las soluciones se le calentará en su misma botella á 40° C.

Modo de aplicación—El *método hemostíptico* (subcutáneo) de Lanceraux se empleará naturalmente cuando la superficie sangrante no sea accessible y nó se crea conveniente volver á abrir una herida ya existente ó hacer una nueva con el objeto de ligar una arteria, ó cuando el método externo no ha sido suficientemente eficaz, cuando la hemorragia sea de urgente contención, cuando no se considere conveniente retirar un

apósito, etc. En general es preferible este sistema al externo por ser de efecto más intenso y más seguro; por demás está decir que en muchos casos es conveniente combinar las inyecciones subcutáneas con la aplicación externa. Para hemorragias de heridas infectas creemos más prudente amplear el método subcutáneo por el temor de fomentar la infección por medio de la gelatina, aunque se emplee la solución antiséptica (b). En todos estos casos se hará uso de la solución (c) de dos y medio por ciento después de calentarla á 40°, haciendo con todas las precauciones de asepsia una inyección de doscientos centímetros cúbicos bajo la piel del pecho ó de los muslos ó distribuyéndola en varios puntos; esta inyección se repetirá, si es necesario, el mismo día ó al día siguiente. La solución (d) de cinco por ciento se empleará en los casos de tratamiento crónico, es decir, cuando es necesario repetir la inyección una ó dos veces al día durante algún tiempo, por ejemplo, para el tratamiento de los aneurismas, de las diateses hemorrágicas, la curación definitiva de la hemofilia, etc. En estos casos se inyectará solamente diez centímetros cúbicos de la solución concentrada de cinco por ciento.

Los inconvenientes del método subcutáneo no son de mucha importancia. Varios autores han señalado un ascenso constante de la temperatura, que ha llegado hasta 40° C. Futcher ha objetado, contra lo que afirma Lanceraux, que las inyecciones son bastante dolorosas.

El *método hemostático* (externo) de Carnot se empleará en casos de heridas exteriores ó cuando la superficie sangrante es por lo menos accesible y la hemostasís mecánica ó térmica no es suficiente para contener la hemorragia: hemorragias uterinas, rectales, de la vegiga, epistaxis, etc., etc., haciendo uso de la solución (a) para las lesiones asépticas, de la solución (b) para las infectas, si no se cree conveniente ó no es necesario acudir á las inyecciones. Para las lesiones exteriores se aplicará compresas de gaza empapadas en la solución de gelatina, en caso de haber una cavidad sangrante hacia afuera se hará un taponaje con la misma gaza ó una inyección directa; para las hemorragias uterinas será conveniente emplear además las inyecciones subcutáneas. Si las lesiones

están sépticas, es prudente, como observa Carnot, no dejar mucho tiempo la gaza gelatinada en contacto con la herida.—Dr. V. Lachner Sandoval, en la "*Gaceta Médica*" de Costa Rica.

LA SIFILIS BUCAL.

Papel presentado por Dr. Forns en sesion de la *Sociedad Odontológica Española.*

Continuada.

Las manifestaciones terciarias se presentan en tejidos más profundos y pueden atacar el periostio, constituyendo una necrosis ó mortificación del hueso, porque una periostitis ó inflamación del periostio dé lugar á que el hueso no pueda alimentarse y muera de hambre. ¿Y qué pasa? El hueso muere, las partes blandas enferman y viene el período gomoso. Este proceso es una lucha local, mejor dicho, un foco de lucha al que acuden muchos combatientes.

Es una lucha en la que los combatientes de fuera comen y se defienden, y los centrales se mueren de hambre. Y viene la desorganización en el centro del campo de batalla, y lo que era célula se convierte en detritus; la muerte natural dentro de lo más vivo, muerte que constituye el foco gangrenoso del goma, que se abre paso formando un trayecto fistuloso.

Este goma se puede localizar en la lengua y tenemos los gomas linguales que forman ulceraciones profundas.

Si en partes blandas como el velo del paladar es natural que no haya más que pérdida de substancia; mas si la lesión tiene lugar en la porción horizontal de los palatinos, muere el trozo de hueso afecto. Si se necrosa la bóveda dura del paladar en una pequeña parte, se puede rehacer, y puede suceder que existiendo secuestro, esté inmóvil; que esté movible y enquistado, y que esté desprendido.

En el primer caso se necesita que llegue á movilizarse, lo que se hace formando un área de eliminación. En el segundo caso, si es móvil, el sitio por donde se le ve es un hueco más pequeño que el trozo de hueso mortificado, y el médico no tiene más remedio que dilatarle para darle salida.

En el último caso, cuando está suelto, escuso decir que se debe quitar enseguida. Y digo cuando está suelto, porque no siempre se ven por la boca, sino que son más frecuentes los desprendimientos óseos por la nariz.

Actualmente visito á un enfermo al que se le ha destruído todo el paladar y quedó convertido el velo palatino en una especie de comba. La eliminación se había llevado la porción horizontal y parte de la vertical de los palatinos; destruyó los cornetes inferiores y toda la porción de bóveda del maxilar inferior.

Después de muerto el tejido puede curarse ó no curar, destruyendo cada vez más hasta que muere el individuo.

En el organismo, la síflis no reconstituye nada; deja los tejidos en otras condiciones. Dentro de la lucha por la cicatrización, el tejido escleroso llega á endurecerse de manera tal, que aumenta el número de elementos conjuntivos, y tiene lugar una cicatriz tan característica que vista una vez, no es médico el que no la reconozca. Y la característica de esta cicatriz en la boca es tan especial é importante, que merece la pena que la tengamos en cuenta. Esta cicatriz es desigual y tiene las mismas irregularidades que la concha de la ostra vista por dentro. Con el tiempo se retraen estas cicatrices y un goma del velo del paladar puede acarrear una adderencia de las paredes de la rino-faringe impidiendo la función respiratoria de las fosas nasales. En estos casos el enfermo, después de curado nota que cada día respira peor, y acaba por no poder respirar por la naríz, obstruyéndose la abertura retronasal por el proceso postsifilítica; en este caso el recurso lo da la Sociedad Odontológica por medio de la prótesis, desempeñando los dentistas un papel principalísimo para el tratamiento de la destrucción sifilítica. Hasta aquí se ha visto lo que pasa con la sífilis; vamos á hablar de su tratamiento.

El tratamiento seguro y cierto lo constituyen el mercurio y el yoduro potásico. Voy á presentar el casa de cómo se cura y cómo no se cura con dichos cuerpos. Un médico duda si un individuo padece un chancro sifilítico. Hace la contraprueba reinoculándole de su proprio chancro y el resultado negativo es evidente; la sífilis no se produce dos veces. Si no

prende el chancro es sifilítico, por que si fuese venéreo prendería y tendría dos chancros el individuo. Si es sifilítico, el supuesto médico le aplica 10 gramos de ungüento mercurial, y á las veinticuatro horas sobreviene una estomatitis. El enfermo empieza á sentir molestias en la boca; después tumefacción en las encías que se corre á los carrillos y los hincha tanto que los aprieta contra los molares y si se distancian se ven impresionadas las eminencias de las piezas dentales. Presenta luego grandes molestias en las glándulas salivares, abundante salivación y este individuo no puede aguantar una segunda embrocación mercurial. ¿Por que? por haberledado 10 gramos. La dosis fué algo exajerada. El mercurio ataca la bóca porque congestiona de modo considerable las glándulas salívares y produce una gingivitis y sialorrea, que es un fenómeno parecido al que produce el limón. Pero esto sucede con el mercurio cuando la boca está sucia. Así que podemos decir que la primera condición es que el individuo sea español, porque los españoles tienen por lo general la boca sucia. Este detalle no se enseña en las Universidades, sin comprender que por la boca muere el pez y que por la boca y nariz suelen entrar todas las afecciones. Lo primero que debe hacer el médico antes de dar mercurio, es llamar á un dentista para que limpie bien y á conciencia la boca al paciente, sin miedo ni reparo.

A veces el dentista teme hacerlo borque la boco no solo está sucia, sino que hay focos cariosos y cierto estado de inflamación. Y dice el dentista: "Esta poca no se puede tocar porque está sangrando por todas partes" sin pensar que precisamente por esto recurre al dentista para que limpie y desinfecte aquella dentadura.

El dentista tiene que quitar las raíces que estén en malas condiciones dejando la boca capaz para que no haya ningún foco de infección; el enfermo que tiene la poca limpia tiene mucho adelantado y tolera mayores dosis de mercurio; pues la presencia de un foco infecto, ocasiona una estomatitis tan intensa que se presentan trismos que no permiten al enfermo ni siquiera que tome alimento.

La sifilis es una enfermedad debilitante y para levantar

las fuerzas del organismo, deben darse tónicos. El éxito depende de los dentistas que han intervenido al principio. Solo con la venia del dentista, puede un médico actuar como tal en un sifilítico.

Como además produce el mercurio un estado congestivo de las encías, el sifilítico, durante su tratamiento, debe estar vigilado por un dentista.

Los enfermos vienen á veces con restos de procesos gomosos en el paladar blando que han ocasionado la adherencia del tejido cicatricial y producido la oclusión de que hablaba antes, siendo necesario aplicar paladares en forma de chimenea para no consentir que se cierre la comunicación entre la boca y la nariz para que el individuo pueda respirar por ésta.

Por efecto del mercurio puede suceder que el individuo pierda los dientes ó el paladar, y de aquí que el médico tiene que llamar á un dentista, recurrir á un estomatólogo para que á aquel individuo que no tiene paladar óseo ni blando, que no puede deglutir, se le aplique un paladar adecuado siempre que la cicatrización sea antes perfecta, porque si no, todo punto de apoyo, es sitio de manifestaciones sifilíticas. Ejerce el dentista, en este caso la alta dentistería y alta ortopedía, puesto que el dentista, además de habidísimo estomatólogo suele ser técnico en el arte más sublime de la orfebrería dental. Hay trabajos que parecen verdaderas joyas por su elegancia, lujo, perfección y utilidad.

La Revista Dental Americana.

Tomo VIII. Noviembre 1900. No. 11

EDITORIAL.

Probablemente no hay tema, ciencia ó vocación exceptuando posiblemente la ciencia médica y cirugía general, sobre la cual se publique mayor número de literatura, cada mes del año y por todo el mundo, que sobre materias Dentísticas ; y sin embargo, la minuciosa inspección de los principales gabinetes dentales de este país, durante las horas de práctica, quizás no llegue á descubrir muchos métodos que difieran marcadamente de los que dentistas científicos empleaban hace diez ó veinte años.

La base de estas diversas publicaciones es el relato de los procedimientos de las varias asociaciones y sociedades dentales del país y todo el mundo, en cuyas juntas mensuales se leen escritos sobre diversas materias pertenecientes á la profesión, y las que se discuten á continuación por los miembros presentes.

El resultado natural de estas reuniones es el gran cambio de ideas, aunque el beneficio material que se realiza sea insignificante.

Hay siempre varios modos, y algunas veces muchos modos, de llevar á cabo la misma cosa. Y aunque éste no sea siempre el caso, de estos muchos modos, uno indudablemente,

es el mejor ; y á pesar de todo, el mejor modo de hacer una cosa puede no siempre determinarse á satisfacción de todos.

Si el dentista llegase á poner clínicamente en prueba las numerosas sugestiones referentes al modo de proceder en las muchas operaciones quirúrgicas, operativas y protésicas, pronto se encontraría dudoso y variable en su teoría y technicismo.

El dentista, después de haber dado debida consideración á los métodos más importantes empleados por los dentistas de mayor pericia, según aparecen de tiempo en tiempo en los periódicos dentales, debe adoptar aquel que en su juicio sea más recomendable y limitarse á aplicarle constantemente en su práctica. El resultado será indudablemente un perfeccionamiento creciente en el tecnicismo y destreza en las operaciones, con su correspondiente aumento de satisfacción en los pacientes.

Durante los pocos meses próximo-pasados hemos notado cierto número de escritos que tratan extensamente sobre esa materia que viene á ser el *bête noir* de la dentística moderna ; á saber : La Piorea Alveolar. Cada escritor abogaba en favor de su sistema especial de tratamiento ; y sin embargo, ninguna gran diferencia entre los métodos empleados se percibe al comparar cuidadosamente estos diversos escritos. Las dos cosas más esenciales en el tratamiento de esta enfermedad son ; la limpieza absoluta y la carencia de depósitos de cálculo salival en los dientes y raices, lo que tiende á irritar el tegumento, y el restablecimiento de dichos tegidos á condiciones normales y salubres. En cuanto al mejor agente estimulante, puede serlo un ácido ó escarótico simple, ó tambien pueden indicarse cáusticos más poderosos en otros casos. En conclusión, es evidente, para todo leyente observador, que la verdadera causa de esta enfermedad es aún desconocida, y que el sistema de tratamiento más eficaz varía muy poco del que se usaba hace veinte años.

La professión aun no ha podido descubrir nada que pueda superar al simple método de hace un cuarto de siglo, en la conservación de las pulpas expuestas ; y aunque en la actualidad mucho mayor número de dentistas abogan por la conservación

de las pulpas que antes, á pesar de todo, el que escribe es de la humilde opinión de que mueren hoy en dia, bajo los recubrimientos actuales, tantas pulpas como anteriormente ; pues no creemos en la posibilidad de preservar pulpas congestionadas, no importa cuales sean las teorías en contra.

La hojilla de oro era hace treinta años el material ideal para obturaciones. Poco más tarde se abogaba lealmente en favor de la preparación del oro en forma de bollillas, cuadritos y cilindros ; á estos seguieron otras formas de preparaciones conocidas por oro cristalino, oro aterciopelado, oro plástico etc. En estos últimos años se ha profetizado que pronto se descubriría un nueva material que superase al oro, amalgaam y los otros plásticos ; algo que se aproximase más á la estructura natural del diente en apariencia y constitución ; mas el descubrimiento espera aún al descubridor.

La tendencia de los principales manufactureros hoy en día es prescindir de todas las diferentes preparacíones del oro á excepción de la simple hojilla de oro, lo cual nos pone exactamente donde nos hallabamos hace treinta años.

El trabajo de puentes pareció suplantaría las planchas de succión en todos aquellos casos donde pudiesen asegurarse los cimientos y estribos apropiados ; sin embargo, sus cualidades anti-higiénicas como también otras propiedades tachables son de tal género que hoy se construyen menos puentes dentales que ahora cinco ó seis años, y las planchas de aluminio, ó encias continuas, no han podido reemplazar á las simples planchas de caucho de nuestros padres.

La profesión aclamó con tremendo entusiasmo y como solución final de la insensibilización de la dentina el advenimiento de la cataféresis, y en muchas oficinas se instalaron estas habilitaciones eléctricas con gastos considerables ; y no obstante, existe actualmente la tendencia de rechazar tales agentes como insuficientes é ilusorios.

Podíamos citar muchos otros casos paralelos que tienden á indicar que, en muchos casos, los adelantos dentales se han movido en un círculo, mas no deseamos se nos considere como iconoclastas pesimistas.

Estamos en la creencia de que todo dentista sabio y

prudente debe revisar cuidadosmente toda la literatura de su profesión, aceptar aquello que sea científico y rechazar todo lo que sea puramente empírico, experimental y falto de prueba, y al mismo tiempo tratar de adelantar y perfeccionarse en la ejecución de aquellos métodos que su juicio haya adoptado.

DENTINA SENSIBLE.

Entre los diferentes procedimientos empleados para obtener la *analgesia en los casos de dentina sensible*, pocos han dado resultados seguros.

La aplicación de la creosota ó del ácido fénico en la cavidad, es insuficiente las más de las veces. El producto conocido bajo el nombre *obtundant* de Robinson, que se compone de partes iguales de potasa cáustica y ácido fénico, da buenos resultados con frecuencia, pero sólo su aplicación determina dolor en algunos casos.

Mr. W. J. Evans, D. D. S., de Nueva York, pretende haber empleado con un éxito casi constante, una solución etérea de clorhidrato de cocaína, solución al 50 por 100, que él llama vapocaína.

El Dr. W. Herbst, de Breme, emplea el procedimiento siguiente: Después de secar la cavidad, aplica un algodón impregnado en una solución de cocaína al 10 por 100, después se hace lo mismo con otro algodón impregnado en una solución compuesta de

Bromuro potásico . .	1 gramo.
Acido sulfúrico . .	1 cc.
Eter sulfúrico . . .	1 cc.

Estos toques, que se repetirán varias veces, permiten preparar la cavidad sin gran dolor, aun en los casos de dentina muy sensible.

Se recomienda en este caso el empleo del dique de goma à causa del mal sabor del bromuro potásico.

Deberá cuidarse, antes de la obturación, de lavar con alcohol la cavidad, á fin de quitar la capa producida por la disolución de la dentina cariada en el ácido sulfúrico de la solución segunda.

Si se usase el medio indicado sin poner el dique, es con-

veniente exprimir con cuidado el algodón mojado en la solución y calentar ligeramente el algodón de cocaína antes de llevarlo á la cavidad.

Un medio más sencillo todavía, utilizado por el doctor Herbst para atenuar la sensibilidad de la dentina, es colocar en la cavidad un algodón mojado en alcohol, ó en agua de colonia, y producir su evaporación colocando sobre el algodón una punta enrojecida de galvanocauterio, ó una espátula calentada al rojo.—*La Odontología*.

FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR.

Por Dr. P. W. Moriarity.

Instructor en el tratamiento mecánico de maxilares fracturados y fisuras de la bóveda del paladar, en la Escuela Dental de la Universidad de Harvard.

El cirujano encuentra las fracturas del maxilar inferior como las más fastidiosas para tratar y curar. El aparato

Fig. 83



cotentivo no se puede ajustar de la misma manera como en fracturas de otros huesos. Los numerosos músculos que manejan los movimientos del maxilar, lengua, laringe y

cuello todos tienden á desprender los fragmentos á menos que la fractura no esté en la línea mediana.

Cualquier movimiento brusco de la cabeza, que sea rotatorio ó al contrario produzca el desprendimiento de los fragmentos, así mismo con los procesos simples de deglución y de hablar.

El maxilar inferior de su posición expuesta, forma y oficio, es más sujeto á fracturarse que el superior.

Fig. 84



Hay opinion muy diversa respeto de la posición más frecuente de fracturas del maxilar inferior.

Ehrichsen afirma la simfisis como el punto fracturado con más frecuencia.

Boyer dice que no se encuentran fracturas nunca en la simfisis sino en el punto de menos resistencia que será en cada

lado de la simfisis; pero en los tiempos de Hipocrates se conocían y reconocían fracturas de la simfisis.

Garretson dice que la parte más frágil es en la dirección de las raices del cúspide cuando la arcada dental es perfecta, pero cuando se haya perdido dientes, la parte más frágil esté en el punto que falte los dientes.

Gibson opina que el punto de fractura se relaciona á la edad del paciente, y que en la juventud se ocurre con más frecuencia en la simfisis.

Fig. 85



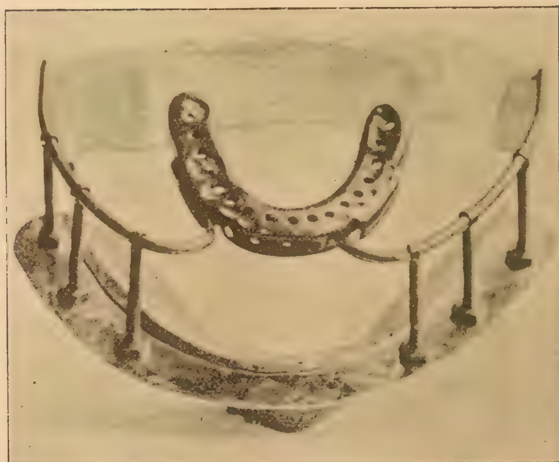
La localid de la fractura se varia segun la dirección de la fuerza que causó la fractura, y segun la posición de los dientes en el maxilar.

Fracturas del ramo del maxilar son raras á causa de la proteccion encontrada en los músculos é integumento, tambien la deslocacion del maxilar disminuya la fuerza del golpe cuando recibido sobre el ramo. Se sufren fractura del ramo,

Fig. 86



Fig. 87



generalmente personas que falten todos los dientes superiores ó que llevan una plancha artificial de mala coaptacion.

Muchas fracturas del cuello del cóndilo estan recordadas y generalmente son muy serias, pues se resulten complicaciones fatales del cerebro,

Fracturas de los alvéolos son comunes, pero raramente son serias ó extensas.

Fig. 88



Los primeros síntomas que se manifiestan en el momento del accidente, son; dolor intenso que presion axagera, la tumefaccion, la expectoracion sanguínea y una salivacion abundante. La ruptura ó desprendimiento de los dientes y la deslocación de los mismos entre si, es una consecuencia frecuente.

La desarticulacion de las dos porciones de la mandíbula es fácil de determinar cuando la fractura se ha verificado en su

parte anterior, pues se nota una crepitación especial cuando se toca la herida; tambien el enfermo experimenta gran dificultad para abrir la boca, para la masticacion y para la fonación.

Es más dificil de determinar el punto de la fractura cuando esta se ha producido sobre las ramas del hueso; pero puede, sin embargo, establecerse el diagnóstico teniendo en cuenta el dolor local, la movilidad anormal ó la presión exploradora ejercida sobre una de las caras interna ó externa.

Fig. 89



Las complicaciones que resultan de estas fracturas son la contusión de las partes blandas, el desgarramiento del nervio dentario inferior, la ruptura de una pared del conducto auditivo externo acompanada de hemorragia, la estomatitis, necrosis, infección purulenta, anquilosis de la articulacion &c. &c.

El médico manipula una fractura del maxilar por medio de vendajes, ó por la union de los fragmentos con alambre,

mientras el dentista construye una tablilla ó braguero dental que es muy superior como su ajuste no cohibe la masticación.

Con un maxilar fracturado principiamos con la irrigación de la boca con alguna solución antiséptica, quitamos todos dientes bien sueltos, y todo cálculo salival ó sarro. Con composición practicamos una impresion del maxilar superior, y otra del inferior sin la coaptación de los fragmentos. De estas impresiones hacemos modelos en yeso en los cuales las líneas

Fig. 90



de fractura son claramente indicada. Con una sierra fina seguimos estas líneas, haciendo secciones del modelo inferior y en seguida practicamos la articulacion correcta de estos fragmentos con el modelo del maxilar superior. Mientras que estan en esta posición relativa se las colocan en el articulador y fijado con yeso.

Construimos ahora una tablilla dental de caucho, ordinaria, que se encuentra suficiente para fracturas en la símfisis, Fig. 83. En las Figs. 84 y 85 el aparato está en posicion, el enfermo sufriendo de una fractura en la línea mediana del maxilar, pero se puede abrir la boca con facilidad.

En los costados de la tablilla (Fig. 83) se preparan extensiones perforadas para la colocación de brazitos de alambre que

Fig. 91



se extienden de la boca en cada lado y sostienen un vendaje que pasa debjao de la barba como apoyo de la tablilla, (Fig. 86.)

Cuando la fractura está en la region de los molares se requiere compresion considerable para efectuar la coaptacion de los fragmentos, para asegurar esto yo empleo un aparato paɪa el apoyo de la barba, denominado *tablilla mental*, repre-

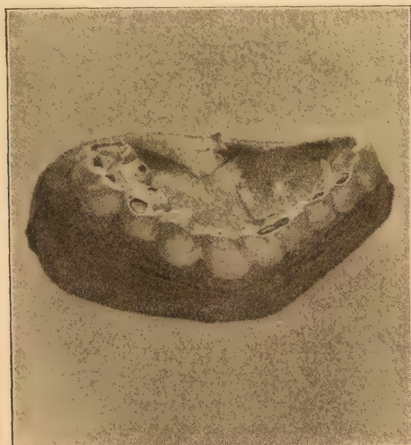
Fig. 92



sentado en la Fig. 87. En las Figs. 88, 89, y 90 tenemos todo el aparato en posición.

En la Fig. 91 la frrctura siendo del ramo del maxilar, necesitaba vendajes que pasaron encima de la cabeza.

Fig. 93



En algunos casos con la fractura en la simfisis he empleado una pieza estampada metálica.

La Fig. 92 representa tal pieza; en la Fig. 93 tal pieza

Fig. 94

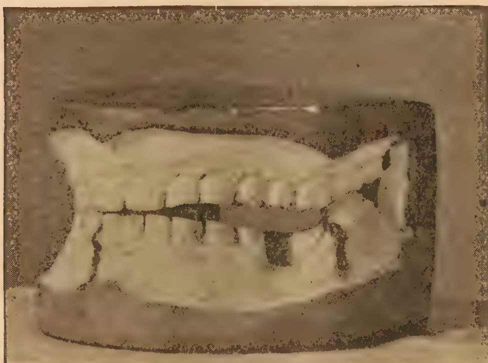


Fig. 95



metálica está usada para la reduccion de una fractura entre el cúspide y incisivo lateral.

La Fig. 94 es la articulación de un maxilar fracturado, y la Fig. 95 el mismo despues su reducción y curacion. Las Figs. 96 y 97 representan otro caso.

Fig. 96

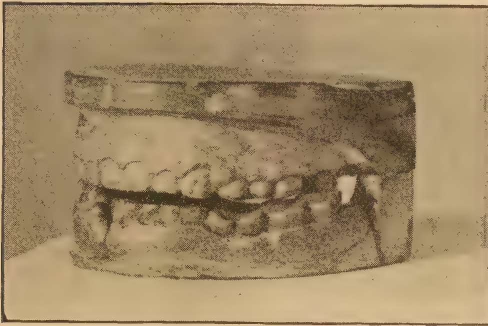


Fig. 97



AUTO-SUGESTION DE DENTADURAS DEGLUTIDAS.

Por el Dr. O. Amoédo, *Prof, de la Escuela Odontotécnica do Francia.*

Primera observación.—La Sra. M—— de 30 años de edad, domiciliada en Paris, vino á consultarme el 19 de Julio de 1899, diciéndome, que, tres días antes se había tragado un aparatito de oro con ganchos, que sostenía dos dientes.

La hice observar el peligro que se corría conservando en el tubo digestivo una pieza metálica con ganchos puntiagudos, y la aconsejé una dieta de patatas mezcladas con algodón, régimen á que se sometió sólo un día, "hallando, según manifestó, que ello era muy desagradable de tragar y digerir."

Veía yo á la paciente de vez en cuando, y siempre me hablaba de sus dolores internos, que seguía atribuyendo al aparato dental tragado.

Mas últimamente, se presentó en mi gabinete *completamente curada*. y me anunció que el tal aparato habia sido hallado ...... en el jardin de la quinta donde, siete meses antes, ocurrió súbitamente su desaparición.

Pareciéndome el caso bastante interesante, rogué á la señora M...... me hiciese el obsequio de darme más amplios detalles ; y hé aquí, textualmente, lo que tuvo la amabilidad de escribirme sobre el particular :

"—El domingo 16 de Julio de 1899, después de un almuerzo muy alegre, dado en casa de unos amigos que viven en el campo y en cuyo precioso jardin se había instalado la mesa, noté de repente, al pasarme maquinalmente la lengua entre los dientes, que mi aparatito no estaba ya en su lugar.—Al instante me acordé haberme tragado en el almuerzo un enorme bocado que pasó con mucha dificultad. Analizando mis sensaciones, creí sentir en la región esofágica un cuerpo extraño que me pareció permanecer ahí hasta el dia siguiente.

"Habiéndome entregado de nuevo á mis ocupaciones, el lunes 17, no tuve tiempo de pensar en ese incidente. Le vi á usted el miércoles, y entonces fué cuando me dió el consejo que seguí al dia siguiente. Me tragué 4 ó 5 madejas de algodon, para zurcir, disimuladas en unas politas de patata. Una hora ó dos después de esa ingestión, sentí unos dolores terribles en el lado izquierdo del estómago, como unos retortijones ; y en el estado de ánimo en que me hallaba, sentía efectivamente ciertas sacudidas, como si el algodón hubiese querida arrastrar con algo. Toda esa tarde sufrí de un modo atroz, moral y físicamente.

"Al día siguiente no quedaban ya trazas del malestar de la víspera, y no volvi á preocuparme de mis dientes sino de vez en cuando, al sufrir del estómago.

"El mal que resentía entonces no se asemejaba en nada á los dolores de estómago comunes, y la frase con que traducía yo lo que experimentaba era : ! Oh, mis dientes me muerden !

"Parecíame que un cuerpo extraño cortaba el paso á los

alimentos en la entrada del píloro, y que el estómago, en sus esfuerzos y contracciones, chocaba contra los ganchos salientes que mantenían el aparato.

"Mi familia se alarmaba con esa situación, y en el mes de Diciembre, mi hermano, que ocupa un empleo en los hospitales, me hizo radiografiar. Pasé dos ó tres veces detrás de la pantalla, y el médico, á la par que mi hermano y mi marido, creyeron divisar, en la región indicada por mí como centro de los dolores, un cuerpo extraño con forma de arco y colocado en una posición ligeramente oblicua—Sometióseme entonces á la operacíón fotográfica, la cual no reveló nada.

"De más nada me ocupé desde fines de Diciembre, y cierto día, en Febrero de 1900, recibí una carta de mis amigos, quienes habían hallado el "preciado objeto" entre los guijarros lavados y separados de la tierra por las continuas lluvias que hemos tenido en los meses de Enero y Febrero.

"Hé ahí, en toda su sinceridad, la historia de dos dientecillos de una mujer que tiene imaginación."

Segunda observación.—Hé aquí otra observación que me ha sido comunicada por una alumna de la escuela donde tuvo lugar el hecho.

Una joven, discípula de una escuela de Ginebra, llevaba una piececita dental, compuesta de dos dientes. Una mañana, al despertar, se sorprendió al no sentirla ya en la boca, y, creyendo habersela tragado, se inquietó mucho con ese accidente. Poco después sintió violentos dolores de estómago, pero fué en vano que le dieran varios remedios para hacerle arrojar los dientes postizos: no se logró.

De regreso al seno de su familia, quejábase siembre la joven de dolores internos que, según pensaba, provenían de esa pieza que estaba persuadida tener aún en el estómago.

Los médicos sé decidieron en fin á practicar la operación de la *gastronomía*, y, mientras la pobre enferma se resignaba á soportar la dolorosa prueba.... la mencionada pieza dental era encontrada en Ginebra.

Tercera observacíon.—El *Record*, de Filadelphia, señala el caso siguiente:

Un individuo que tenía una dentadura artificial completa,

se acostó una noche sin quitársela y ponerla en un vaso de agua, como acostumbraba hacerlo.

En la madrugada despertó experimentando una sensación de opresión, notó que no teuía la dentadura en la boca y encendiendo la vela, vió que tampoco estaba en el vaso de agua. Evidentmente, la opresión provenía de que se había tragado la dentadura.

En vado pretendió extraerla con los dedos. Estaba muy adentro. Alarmado, como era natural, tocó á la puerta del cuarto contiguo, en el que dormía un amigo suyo, y luego que éste despertó, le puso al corriente de la crítica situación en que se hallaba. Dicho amigo trató también, pero sin más éxito, de extraer la dentadura. *Sentía los dientes en el fondo de la garganta*, mas no había manera de sacarlos de allí.

Corrió entonces á despertar á un herrero que vivia á la otra puerta, pero ese artesano tenia la mano muy grande y no pudo meterla en la poca del paciente.

Se mandó en en busca de un médico, y como tardase en llegar y que el paciente se asfixiaba apelóse á una niña de diez anos, hija de una vecina, para ver si con su manecita podía sacar la dentadura; pero la muchacha se asustó; comenzó á llorar y huyó despavorida.

Entretanto; el paciente se ahogaba; ya tenía la cara negra, el cuello hinchado y garganta inflamadísima.

Por fin llegó el médico. Escuchó la historia de lo que había pasado: se cercioró de que la dentadura no estaba en la boca del paciente; reconoció la garganta y el pecho de éste ...... y en seguida, sin decir una palabra, se puso á buscar por el suelo...... Completamente ajena á los terribles dolores que *sentía* el paciente, la *dentadura estaba debajo de la cama*.

El médico la recogió, la lavó, la colocó en la boca del paciente, y dijo á éste que respirara......y todos los síntomas de sofocación desaparecieron instantaneamente.

***

CONCLUSIÓN.

Ahí tenemos, pues, tres observaciones de aparatos dentales tragados......*sugestivamente*, y ellas muestran hasta dónde alcanza el poder de la imaginación.

Esos casos pueden ser asimilados á los embarazos imaginarios, en los cuales las mujeres experimantan y resienten todos los síntomas de la preñez, llegando á presentar hasta el característico desarrollo del vientre.

Pero no siempre tenemos que registrar casos "*imaginarios*," y, volviendo al punto á que se refieren estos apuntes, conviene indicar que, si la sugestión de dientes tragados es posible, también son muy numerosos los casos de iezasp dentales realmente ingeridas.

GRADOS DE SUEÑO Y DE SENSIBILIDAD.

Un fisiólogo que ha querido observar en sí mismo el tránsito de la vigilia al sueño, dice que nos vamos durmiendo por partes, siendo varios órganos del cuerpo los que *se duermen* á la vez, y por analogía deberá suceder esto mismo en las diferentes porciones del cerebro. El sueño empieza por hacerse sentir en la pesadez de los párpados y falta de claridad en la vista; la lengua se pone pegajosa; los músculos de los brazos pierden su accion, despues de los las piernas, y así sucesivamente.

Se han hecho esperimentos para ensayar la sensibilidad de los diferentes regiones del cuerpo, aplicando suavemente las dos puntas de un compas á la piel. En regiones muy sensibles, aun cuando las dos puntas del compas no disten mas que un octavo de pulgada, se nota la impresion en los dos puntos; pero en las espaldas, cuando se pone el compas con aberturas no muy grandes, no sentimos mas que impresion como de una sola punta.

Muchos militares saben que es posible continuar una penosa marcha estando dormido, como se han dado muchísimos casos, porque á veces están dormidas todas las facultades escepto la de locomocion que se estaba poniendo en actividad.

Erasmo cuenta el curioso caso de su amigo Oporino y el célebre profesor é impresor de Basilea, que encontraron en un camino por donde viajaban, un manuscrito, y al llegar á la posada quiso el profesor que Oporino lo leyera en alta voz. Leyó largo rato el jóven, y al dirigirle el profesor una

observacion sobre el asunto de su lectura se aprecibió de que el lector había estado dormido.

Es quizá el caso mas anómalo de sueño que registra la fisiología.

PESO DEL HOMBRE EN DIFERENTES ÉSTACIONES.—La estacion influyé en el peso del cuerpo, como lo ha demostrado entre otros, Mr. Milner, pesado en diversas ocasiones á todos los pesos de Hull, y observó que aumentaban de peso con cierta regularidad, desde abril hasta noviembre, y disminuían gradualmente desde este mes hasta el de marzo. La comida era igual en todos los meses del año, y la temperatura media era tambien igual.

PARA DESPEGAR LA TELA DEL CAUCHO.—La tela que cubre las hojas de caucho, es muy difícil de despegar cuando hace calor ó el caucho es muy viejo ; en este caso deben cortarse las hojas junto con la tela en tiras, y echarlas en agua fría y limpia ; al poco rato la tela se despega con facilidad. También se consigue el mismo resultado, lavando la tela con agua jabonada.

Cuando un diente es demasiado claro, puede conseguirse hacerlo algo más obscuro, calentándolo con cuidado durante algunos minutos á la llama de alcohol.

La Revista Dental

AMERICANA.

Tomo VIII. Diciembre 1900. No. 12

TRABAJOS ARTÍSTICOS DE CORONA Y PUENTE.

Las ilustraciones siguientes representan la construcción artística de piezas de corona y puente como practicadapor el eminente dentista ingles Dr. J. Leon Williams de Londres, Inglaterra.

Los métodos de fijación y apoyo no representan nada en particular diferente de los modos comunes practicados por la profesión en general, su especialidad consistiéndose en la adición de porciones de encía contínua que producen efectos artísticos y naturales.

Dr. Williams ha ideado esto estilo de corona y puente para evitar la apariencia de metal en la boca, tambien para evitar el uso de las largas caras de porcelana usadas generalmente con el objeto de reemplazar la absorción del hueso alveolar y contracción de los tegidos encivales. El desplego de tanta porcelana blanca en la boca es, de vista artística, muy repugnante.

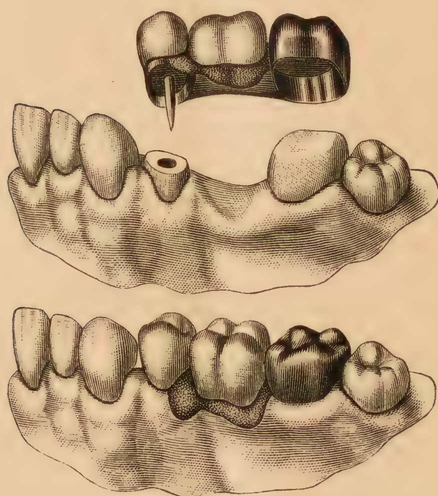
En este método del Dr. Williams la pieza descansa sobre la encia natural por todo el base del diente artificial, así que no hay bolsillo ó depresion para el alojamiento de *detritus* alimenticio, lo que existe en los puentes ordinarios.

Este sistema fué adoptado como resultado de varios años

de experimentos y el Doctor está convencido de su superioridad en todos casos en que se lo pueda practicar, por ejemplo en los casos en que los dientes han sido extraidos hace una año ó más.

No es nuestra intención el detallar el modo de construcción, pues todo dentista practicando esta clase de prótesis dentaria puede efectuar su combinación con la pequeña encía contínua representada en las ilustraciones, pues la aplicación de la pasta cerámica y su fundición es segun el modo ordinario.

Fig. 98



La platina es el metal que se debe usar esclusivamente, la soldadura siendo una aleación de oro puro 22 partes, platina pura 2 partes. Esta soldadura se une con la platina con mucha más seguridad que oro puro, y se resiste mejor el gran calor del horno.

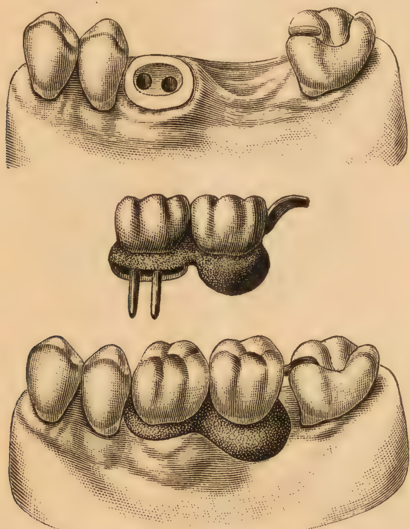
Las Fig. 98, 99 y 100 representan tres variaciones de este sistema artístico.

La Fig. 101 representa una forma de puente que debiera

ser más y más comun pues las condiciones se presentan de tanta frecuencia.

Una plancha ordinaria para reemplazar los incisivos inferiores es, por lo general, una clase de trabajo dentario que experimenta el menos éxito. Es imposible conseguír un sosten satisfactorio para tal plancha á menos que se la extiende por las superficies linguales de los bicúspides y molares, y su presencia en tal posición acelera el aflojamiento y la caries de

Fig. 99



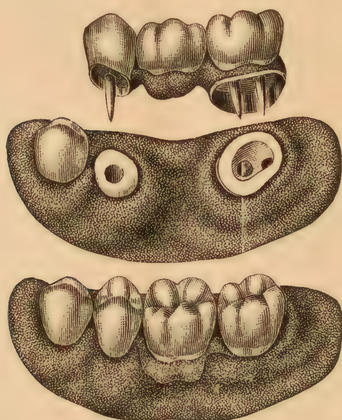
estos dientes. Una pieza de puente, pues, se indica para tales casos.

El Dr. M. L. Rhein ha demostrado y probado que la desvitalización y eliminación de la pulpa en dientes sueltos ó en los que se hayan principiado á soltarse, tiene el efecto de preservarlos y cohibir el aflojamiento, así pues que no hay que temer la destrucción de las pulpas en los dientes de apoyo para la colocación de una pieza de puente como representada en la Fig. 101.

En este caso tres incisivos se perdieron por aflojamiento sólamente, y el incisivo lateral del izquierdo y el cúspide del derecho se principiaban á soltarse. El cúspide del izquierdo y el primer bicúspide del derecho, siendo más firmes, se los prepararon como puntos de sosten ó apoyo para la pieza.

Se construyó el puente de manera que se sirvió como apoyo para los otros incisivos sueltos, prolongándose así la vida y utilidad de ellos.

Fig. 100



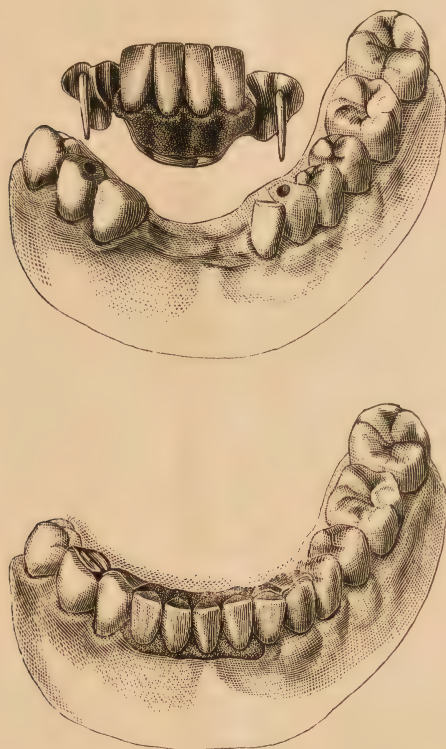
El efecto de la encia contínua en la pieza es mucho más artístico que dientes largos ó el uso de cauchu vulcanizado.

La Fig. 102 representa una pieza de puente con los dientes especiales ideados por el Dr. Williams y descritos en "*La Revista*" para el mes de Setiembre. Estos dientes no son fabricados todavía pero si toda dentista aprobando este diente ó deseando su manufactura se lo comunicara á The S. S. White Dental M'f'g. Co. de Filadelphia, es probable que dicha compañia entraría en su fabricación.

La Fig. 103 representa un caso de muchas dificultades. Todo el metal en la construcción de esta pieza es platina. Esto fué necesario para permitar la fundición de la pasta cerámica en la encía contínua.

El método del Dr. Williams en todos estos casos extensos, es la construcción del puente en tres piezas separadas.

Fig. 101



Colóquese les tres piezas en la boca, uniéndolas con cera. Se retira toda de la boca en una impresion, practicar su revestimiento y soldarlas. Como dos puntos solamente se dejan así para la soldadura final, la contracción ó encogimiento de la pieza está reducido á un mínimo.

Fig. 102

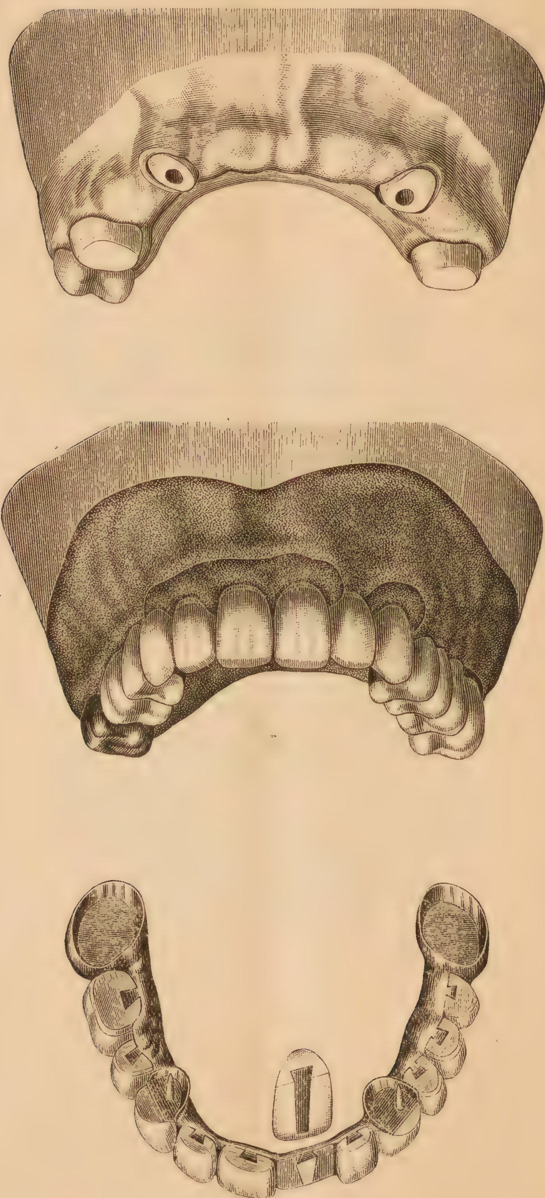
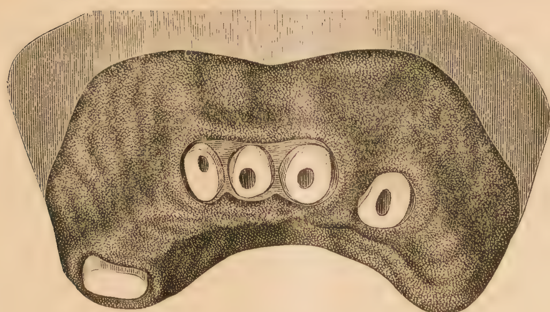


Fig. 103







ECOS DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE PARIS.

La Eleccion de Antisepticos en el Tratamiento de la Caries Dental:

Dr. Niculescu: Por lo que á mí se refiere, el agua oxigenada, antiséptico por excelencia, el cloroformo ó el alcohol á 90 grados, el yodoformo, el óxido de zinc, la esencia de clavo y el calor, son los antisépticos que me han dado hasta hoy excelentes resultados en el tratamiento de todos los grados de la caries dental.

El Dr. Chompret dice que usa una mezcla de creosota, formol y óxido de zinc, secando bien con aire caliente; dice que hecha la operación minuciosamente empasta los canales en la primera sesión. Relata casos con flemones.

El Dr. Testelin cree que una sesión no basta para la desinfección de unos canales pútridos; no es partidario de ello ni ve lo necesidad de exponerse á fracasos que forzosamente han de presentarse, sin tener los canales en observación.

El Sr. Losada critica la obturación de los canales en la primera sesión, sobre todo, siendo en la caries de cuarto grado. Tacha de temeridad los casos citados por el Dr, Chompret, de que fueran obturados inmediatamente; relata su procedimiento diciendo que esta operación es de mucha pacienca, observación y prudencia, lo demás lo cree éxitos debidos á la casualidad.

Dr. Subirana dice que usa una mezcla de esencia de clavo, óxido de zinc y cloroformo, siendo sus principales cualidades las de fácil introducción, y que si por la manipulación pasa á través del ápice no hay peligro porque es absorbido.

El Sr. Aguilar relata su procedimiento del ácido sulfúrico para ensanchar los canales al par que para desinfectarlos; dice que es muy corriente en España.

El Tratamiento de la Piorea Alveolo-Dentaria:

He ahí las conclusiones del Dr. Talbot de Chicago:

1. La Piorrea alveolar es el resultado de una inflamación anterior.

2. La inflamación se produce por causas locales y constitucionales.

3. Las causas locales son siempre la irritación local.

4. Las constitucionales son: 1.° atribuidas á la auto-intoxicación; 2.° las atribuidas el emponzoñamiento por los medicamentos.

5. Cuando hay inflamación, se efectúa la absorción de los bordes alveolares.

6. A la inflamación sigue la infección por el pús.

7. El tratamiento consiste en la supresión de las causas.

8. Si la causa es la irritación local, hay que hacer desaparecer esta irritación.

9. Si lo es la auto-intoxicación ó la ponzoña por los medicamentos, hay que eliminarla por los órganos secretarios.

10. Si la auto-intoxicación es producida por un estado patológico, hay que detenerle.

11. Estando casi siempre ácido la orina en estos casos, hay que examinarla antes de empezar el tratamiento.

12. Hay que acudir á los baños turcos, al masage del hígado, de la piel y de los nervios de la periferia.

13. Como el sistema escreciona 40 centígramos (1.200 gramos) de agua por día, hay que emplear de 8 á 10 vasos.

14. Hay que recurrir á la sangría de las encías.

15. En seguida, aplicar la tintura de iodo cada dos días.

16. Hay que emplear, tres veces diarias, para el masage de las encías, cepillos duros é intermedios (nunca blandos).

17. Devolver á los tejidos su estado normal para impedir la infección por el pús.

18. Si ésta persiste en algunos sitios, es preciso aplicar aceite de clavo ó de cassia en la superficie misma.

19. Puede también ensayarse el cambio de aire ó de alimentos, con el empleo de tónicos.

M. Ferrier (Paris). Ningún autor ha hablado de la invasión de la enfermedad que empieza á menudo en intersticio situado entre el segundo y tercer gran molar. Es lo que debe buscarse desde el principio. Un punto importante es recomendar al enfermo los cuidados higiénicos más severos.

M. Sandow, de Budapest. Cuando la piorrea ha destruído

la pulpa, ningún tra tamiento médico puede tener éxito, si no le precedela extirpación de dicha pulpa. No obstante, estoy lejos de sostener que una piorrea un poco grave sea curable.

El *Sr. Losada, de Madrid*, hace notar que hay piorreas producidas por traumatismos y por mala oclusión. Cita la opinión de Bonwill, que pretendía curar la mayor parte de piorreas con su articulador.

M. Testelin, de Paris, llama la atención sobre la división que, según él, debiera hacerse de la piorrea. Dos clases deben citarse : la piorrea traumática y la piorrea artrítica. Admitiendo el tratamiento local añade que es necesario saber sacrificar un diente en un artrítico, pues lo más frecuente es que la enfermedad gane terreno de diente en diente.

M. Lebedewky, de Paris, habla en nombre del doctor Korawsky que presenta un maxilar inferior, mostrando el medio que emplea para fijar los dientes en la piorrea.

El. Sr. Subirana, de Madrid. El Dr. Talbot en su Memoria solo habla del tratamiento terapéutico farmacéutico y teniendo en cuenta que la piorrea alveolar es la destrucción del periodonto seguida de la absorción del alveolo ; yo no creo en este cura ; este caso solo acepto el tratamiento quirúrgico-mecánico del Dr. Jounger que consiste en ahondar el alveolo, antiséptica de las partes contiguas y reimplantación del diente.

Lo que el Dr. Tabot cura con su tratamiento es una gingivitis que, co 1 el tie npo, degenera en piorrea.

M. Bloch de Paris; El diente desembarazado del sarro, entre los medios mecánicos y quirúrgicos empleados enseguida coloca en primer lugar el de su maestro M. Cruet que consiste en cauterizaciones profundas en los fondos de saco, por medio del termo cauterio. Dice que en el tratamiento de M. Cruet el punto de vista estética no está absolutamente conseguido, pero que el diente queda en su sitio durante largos años lo que es más importante.

E. Riché de Paris defiende la técnica del Dr. Cruet que le ha dado siempre excelentes resultados. Dice tambien que. los errores y confusiones relativos á la piorrea alveolar vienen siempre de la mala cestumbre de designar la afección por uno

de sus síntomas. Y será siempre así hasta que se habrá adoptado una denominación bastante apropiada para comprender todas las formas de piorrea.

ESTOMATITIS ULCERO-MEMBRANOSA :

Dr Nicolescu de Bucarest : dice que la antisepsia membranosa, la limpieza esmerada del tártaro y el contacto de las ulceraciones de las encias con una solución de cloruro de zinc al 5 por 100, constituyen un tratamiento muy eficaz contra la inflamacción úlcero-membranosa de la encia, aún en opinión de M. Cruet.

Es una buena precaución respecto de los pacientes, recomendarles que retiren de su tocador el cepllllo de dientes de que se servian antes de aparecer la estomatitis (Dr. Bloch).

Haciendo gargarismos y estucando las encías con tintura de yodo, no practicamos un tratamiento especial digno de un estomatologista.

No creo que el ácido clorhídrico por Mrs. Cruet y Farré, ó el cloruro de zinc empleado por mí, sean los únicos específicos para la curación de la estomatitis úlcero-membranosa.

Hasta creo, y creo que esta es también la opinión de M. Cruet, que el conjunto de los cuidados consistentes en limpiezas y lavados antisépticos anteriores á la aplicación del caústico, es el que produce el resultado más rápido (veinticuatro ó cuarenta y ocho horas).

Quizá en breve se encuentren otros medicamentos que tengan la misma acción que el cloruro de zinc ó el ácido clorhídrico.

El tratamiento no es muy doloroso.

Se debe recomendar mucho á los enfermos la higiene de la boca.

M. Richer, de Paris : No obstante, la proscripción del sublimado por M. Nicolescu, debo decir que he tenido con él un éxito en un caso de ulceraciones múltiples de la boca.

M. Ferrier de Paris, no es necesario emplear esclusivamente el ácido clorhídrico, todos los caústicos son buenos, particularmente el ácido sulfúrico.

La Moderna Estomatologiá.

HIGIENE DEL BAÑO.

El emperador romano Severus, que murió en Inglaterra el año 213, se bañaba por placer en agua fría diariamente.

Locke recomienda bañarse los piés con agua fría para evitar los callos. Muchos médicos han escrito sobre las ventajas de estos baños, y Aelian hace constar que los jabalíes, cuando comen una yerba venenosa que les produce convulsiones, van á algun río próximo en que se bañan y beben agua curándose en seguida; y de aquí deduce él, que el baño frío puede prescribirse como medicina eficaz contra envenenamiento ó estado de pesadez producido por narcóticos. Celsus recomienda el baño frío para evitar los dolores que produce el tiempo lluvioso ó el estado de somnolencia en nuestros sentidos que suele preceder á la lluvia.

Otro médico hace constar que en Wlloco-bridge en el Staffordshire, hay la costumbre de bañarse con la camisa puesta, y al vestirse se dejan la camisa mojada junto al cuerpo, teniéndola todo el día así para mantener cerrados los poros de la piel y estar fresco y segun ese facultativo, no les hace daño alguno ni se constipan por este causa.

El baño oriental es antiquísima; pues ya la tuvieron los antiguos egipcios, caldeos y persas. Tambien la usaron los griegos y los romanos que la introdujeron en España, de donde la aprendieron mas tarde los franceses é ingleses.

En Roma se pagaba ménos de *un maravedi* por tomar uno de estos baños. Entre los turcos, gracias á la costumbre de bañarse, no se conocen las enfermedades crónicas ó de la piel, ni la gota ni la reuma. Tambien es raro encontrar en Turquía personas deformes, y quiza contribuye á ello el papel importantísimo que juega la piel como causa de enfermedad en el ejercicio de sus funciones.

Para la prevencion de irregularidades cuando se pierden los dientes caducos antes la salida de los dientes permanentes, colóquese una planchita de vulcanito en el espacio de los dientes perdidos, recortándola de cuando en cuando para acomodarse á los dientes salientes.

TAMAÑOS DEL CRÁNEO HUMANO.

El doctor Morton, de Filadelfiia, midió la capacidad de 623 cráneos, llenándolos de perdigones, y de este modo podía saber qué cantidad de pulgadas cúbicas contenía cada uno. De sus experimentos deduce estos resultados:

1.° La raza teutónica ó germánica á que pertenecen los anglo sajones, alemanes, anglo-americanos, etc., es la que tiene mayor cráneo.

2.° Los antiguos cráneos de peruanos y los de indígenas de Australia, son los menores de todos.

3.° Los salvajes del Norte de América tienen el cráneo mucho mas grande que los de Méjico ó que los del Perú.

4.° De todos los hombres de raza caucásica, los antiguos hindus son los de menor cráneo, y despues los antiguos egipcios.

5.° La masa cerebral de raza negra, tiene nueve pulgadas cúbicas ménos que la teutónica, y tres mas que la antigua egipcia.

6.° El mayor cráneo medido por Morton tenía 114 pulgadas cúbicas y pertencía á un holandes; el menor tenía solamente 58 pulgadas cúbicas, y era de un viejo peruano; habiendo de diferencia en la capacidad de estos cráneos, nada ménos que 56 pulgadas.

7.° Los australianos y hotentotes, tienen ménos cerebro que los negros, y precisamente son de la misma magnitud que los del antiguo Perú.

Ademas, se deduce de estos datos, que las diferentes maneras de aplastar el cráneo que hay en muchos pueblos salvajes en que es moda tener cabeza alargada ó achatada, no altera la *cantidad* de masa cerebral, pues solo afectan estos aplastamientos á la forma.

Para el alivio de odontologia producida por una pulpa inflamada, introdúzcase, en la cavidad, un tapon de algodon saturado de una solución alcohólica de ortoformo. Al instante se desaparece el dolor y para un tiempo considerable. Siendo absolutamente non tóxico se constituye un remedio simple que el paciente puede aplicar sin peligro.

NUESTRAS UÑAS Y CABELLOS.

El crecimiento de las uñas es mucho mos rápido en los niños que en los adultos, mayor en verano que en invierno, pués la misma uña que se renueva en 119 dias en verano necesita 132 en invierno. Hay mayor rapidez de desarrllo en los de la mano derecha que en las de la izquierda y en cada dedo es mayor ó menor segun su longitud ; así, crece mas la uña del dedo corazon, proximamente igual en el índice y anular, y menor en el meñique, siendo la uña del pulgar la que ménos de prisa crece.

La mano izquierda necesita 82 días mas que la derecha para cambiar sus uñas.

El crecimiento del cabello, se acelera mucho cortándolo con frecuencia. El cabello, las uñas y la epidérmis, son mas bien secreciones, que órganos de nuestro cuerpo, porque se ha notado que siguen la misma ley de aumento ó disminucion de las otras secreciones esternas.

En cambio el crecimiento del cuerpo segun Lanetorius y otros, es mayor en el invierno. El crecimiento del cabello es menor durante la noche que durante el día como acontece con todas las demás secreciones.

En una disertacion del doctor Darnell, premiada por la universidad de Edimburgo se refiere, que el miedo, los disgustos, ú otras emociones, alteran en general el carácter de las secrecíones humanas, y tienen tambien gran influencia en el cambio de color del cabello. El cabello de una señora de la misma familia de Darnell, á consecuencia de una desgracia que le impresionó vivamente, encaneció en una solo noche, Un médico ingles, hombre de negocios, que temió tener que hacer bancarrota, encaneció tambien en el mismo tiempo, y costaba á sus amigos algun trabajo reconocerle. Pero algun tiempo despues recobró su cabello el color que ántes tuvo. Mr. Roulin, afirma que un amigo suyo, tambien por temor de perder su fortuna, encaneció en una noche, pero solo del lado de cabeza que reclinaba en la almohada.

A todos nuestros lectores deseamos para el año nuevo prosperidad y felicidad.—*La Redaccion.*

LA VIDA HUMANA.

El término medio de la duracion de la vida del hombre es de 33 años proximamante ; la mitad de la humanidad muere ántes de los 17 años ; una cuarta parte ántes de los siete. De cada 1,000 personos solo una llega á 100 años ; de cada 100 personas, solo seis llegan á los 65 años, y nada mas que uno por cada 500 llegan á los 80 años. Hay en toda la tierra unos 1,000,000,000 de almas. De estos mueren cada año 33,333,333 ; cada día 91,824 ; cada hora 3,750 ; cada minuto 60, y cada segundo, uno. Estas defunciones se hallan comparadas con igual número de nacimientos proximamente. Los casados viven mas tiempo que los solteros, y sobre todo los que llevan vida de moderacion y laboriosidad. Los hombres altos, viven en general mas que los pequeños. Las mujeres tienen mas probabilidades que los hombres de vivír hasta los 50 años, pero ménos para la vida siguiente á esa edad. El número de los matrimonios está en la proporcion de 75 por cada 1,000 personas. Se celebra mayor número de matrimonios algo despues de los equinoccios, esto es, en los meses de junio y diciembre, que en los otros meses del año. Los que nacen en primavera suelen ser mas robustos que las demas.

Los nacimientos y defunciones son mas frecuentes por la noche que durante el día.

DOSIS INFINITESIMALES DE LA HOMEOPATIA.—El sistema de las dósis infinitesimales de medicamentos, generalmente adoptado por los homeópatas, puede ser ilustrado por los siguientes curiosos datos :

Un grano de medicamento se disuelve en 99 granos de alcohol ; este líquido mezclado con agua forma la 1.ª dilucion. Una gota de la 1.ª dilucion se mezcla con 99 de alcohol, y esto constituye la 2.ª dilucion ; y así sucesivamente hasta la 10.ª la 20.ª ó la 30.ª dilucion. En un estado tan estraordinario el de la subdivision de la materia en estas diluciones, que si se pusiese á un grano de sustancia medicamentosa toda el agua necesaria para formar la 12.ª dilucion se necesitará un volúmen de agua seis veces mayor que el Mediterráneo ; para formar la 15.ª dilucion de un grano, sería necesario un volúmen

de agua cuarenta y seis mil veces mayor que el de todos los mares juutos; á la 30.ª dilucion (la usada generalmente por Haaneman), se llegaria con un volúmen de líquido igual á cuarenta billiones de esferas; con un diámetro igual al de la órbita de Neptuno, ó sea con la cantidad de líquido que formarían varios cientos de esferas, con un radio igual á la distancia de la tierra y las estrellas fijas mas próximas.

Estos datos numéricos los publicó el doctor Simpron en periódico de homeopatía. *Edimburg Essays*, 1856.

Un ingles de buen humor hace observar que si en el Ródano y mas arriba del lago de Ginebra se echase una onza de medicina, todos los calvinistas de aguas abajo podrian tomar agua medicinal.

—

MUERTE CONTINUA—El cuerpo de todo animal sufre diariamente una série de cambios invisibles de sustancia de que él no tiene conciencia. Cuando al escribir nos miramos la mano creemos que es la misma del dia anterior ó de hace diez años; la forma de cada dedo y de cada uña es la misma cuando vemos en ella señales de cortaduras hechas en nuestra infancia, nada parece que se ha cambiado; y sin embargo no es la misma mano, se ha renovado veces y veces desde nuestros primeros años, lo mismo que ha sucedido con todas las partículas de nuestro cuerpo. Las piernas con que corrimos de muchachos, están ya convertidas en polvo y quizas las partículas han formado parte de plantas ó animales. En el espacio de tres á cinco años se renuevan completamente todos los materiales de nuestro cuerpo. Cada día se cambia un poquito analogamente á lo que pasaría en un edificio si cada día quitásemos un ladrillo viejo para poner otro nuevo en su lugar.

— —

CEGUEDAD PARA LOS COLORES.—Hay personas que no tienen en su vista facultades para juzgar de los colores; en algunos casos hay ceguera total de colores, y el enfermo no ve en los objetos mas que tintas blancas ó negras, así como en la fotografía no se ven mas que claro-obscuros sin colores.

Mas frecuente es hallar personas que no distinguen entre

dos colores; por ejemplo: el rojo y el verde, ó que nunca ven el color rojo.

El doctor Wilson, que estudió mucho esta cuestion, cree que nada ménos qne una por cada veinte personas, tiene alguno de estos defectos; y casos algo marcados de estas imperfecciones se suelen ver uno por cada cincuenta individuos.

Este doctor crée que hay verdaderos pelígros por esta causa en el sistema de señales de colores usados en marina y ferrocarriles.

LA ESCUELA DENTAL DE LA HABANA.

Aunque la administración de la Isle de Cuba no haya sufrido aún la esperada reorganización, han comenzado ya á implantarse algunas reformas en la enseñanza pública, siendo una de ellas, y muy importante por cierto, la que se relaciona con la creación de un *Colegio dental*.

El gobierno provisional decidido á implantar de una manera oficial la enseñanza de esta profesión ha concedido un crédito de *ocho mil pesos* oro para los gastos iniciales de creación de la Escuela Odontológica, encargando al Doctor don Virgilio de Zayas Bazán de la organización del nuevo Instituto que ha de funcionar pajo su dirección y la del Doctor Mascort, antiguo colaborador de LA ODONTOLOGIA y conocido en Madrid donde residió algun tiempo.

El Doctor Bazán ha venido á Europa con el proposito de reunir datos que puedan servirle para la formación de su plan de enseñanza, ha visitado los institutos de Londres y París, conoce bien el funcionamiento de las escuelas Americanas, en una de las cuales, la de New York, fué en un tiempo demostrador clínico, y tiene el propósito de que la Escuela Dental de la Habana, comience sus cursos en el próximo Octubre.

El local donde ha de instalarse, está sufriendo las oportunas reformas, y seguramente por la pericia de su director, la nueva escuela, aunque en pequeñas proporciones, seaá modelo de instolaciones docentes, puesto que para su organización no han faltado ninguno de los dos elementos que son necessarios: dinero y talento.—*La Odontología*.

TRATAMIENTO DE CUARTO GRADO.

Lograr la esterilización ó asepsia absoluta de una pieza dental infectada en cuarto grado, ha sido, es y será probablemente por mucho tiempo todavía, uno de los mas interesantes problemas á resolver para los dentistas.

En el último congreso dental de Paris se proclamaban varios métodos y muchas opiniones respeto á ellos.

Dentro el terreno de la novedad, hubo de llamar seriamente la atención de cuantos congresistas presenciaron la experiencia, la que practicó el Dr. Schreier, de Viena en la Escuela dental de Paris para el tratamiento del cuarto grado. Dicho señor, después de colocado el dique de caoutchút y tras una completa resección de la dentina enferma introdujo en los canales un tira nervio, cargado ó impregnado de una substancia especial que, al ponerse en contacto con el contenido de la cámara radicular ocasionaba ligera explosión, acompañado de fugaz y débil llama.

Indudablemente aquello era nuevo, y justificaba la curiosidad de los allí congregados. ¿ De qué se trataba ? Veamos lo que tuvo la bondad de explicarnos el complaciente Dr. Scherier, una vez terminada su experiencia. Trátase, nos dijo, pura y simplemente de la propiedad que tienen el potasio y el sodio metálicos puros, de descomponer el agua, combinándose can el hidrógeno originando la tal reacción un alto grado de calor y de la no menos importante de saponificar las grasas. Y como sea que el interior de los canales está ocupado por agua y por productos de descomposición de las materias albuminoideas, junto con numerosos microorganismos de variadas especies, de ahí que la aplicación del pótasio dentro el canal radicular dé por resultado la deshitración del mismo y la metamorfosis de las dichas substancias sépticas en masa aséptica soluble en el agua.

Añadionos que el procedimiento, como acabábamos de ver, se reducía á repetidas aplicaciones de aquellos metales co lo cual se obtenía una doble limpieza : mecánica, puesto que al ocurrir la pequeña explosión eran empujadas hacia fuera y en forma de burbujas los materiales sépticos, y quí-

mica, por las reacciones dichas, tras de lo cual los lavajes con una solución fenicada terminaban el tratamiento.—*La Moderna Estamatología.*

SUGESTIONES PRÁCTICAS.

Para retener la coaptación de los fragmentos de una plancha fracturada: —con la godiva ablandada se rellena una porta—impresión inferior, y en esta se comprime los dientes de la plancha, practicando, al mismo tiempo, la coaptacion de los márgenes de los fragmentos. Cuando endurecido, sumérjase en agua, y rellénese con yeso de la manera ordinaria. Cuando endurecido el yeso, ablándese la composicion y retíresela.

El método del Dr. Evans para la colocacion de una corona es el siguiente:

Calientese la corona y á la espiga aplíquese una capa de cloro-perca. La evaporación del cloroformo deja una laminita de guta-percha sobre la espiga ó talon. Ajústese la corona sobre la raíz, eliminando todo exceso de la guta-percha, Caliéntese otra vez, la corona, y aplíquese al interior del canal radicular una mezcla del cimento oxi-fosfato y colóquese la corona.

La ventaja de este método consiste en la fácil remocion de la corona por medio del calor.

En la alemania se ha ideado una nueva aleacion para suprimir el oro en obturaciones. Consiste de antimonio y cobre á razon de 100 á 6; se añade el antimonio al cobre fundido. Cuando derretido el antimonio y unidos los dos metales, se añade á la masa fundida ceniza de carbon, magnesio y cal. Esta aleacion se puede preparar en la forma de oro en hoja y manipularla como oro. Se resiste por mucho tiempo la acción de los ácidos y vapores amoniacos.

Se parece mucho al oro en color que no se pierde por la oxidación.—*Dentál Brief.*

Un disco de cobre delgado usado con agua ó aceite se corta y se desgasta con la eficacía de un disco de diamente, y aun con más rapidez.

VOLASEN, EL ANTIDOTO PARA LA COCAINA:—Por el uso de este remedio se puede usar la cocaina con impunidad. Se estimula las funciones respiratorias y cardiacas y cohibe la depresion. Se lo administra en dosis de una á cinco gotas antes la inyección de la cocaina. Yo sigo las instrucciones en la etiqueta, usandolo libremente.—*Dr. Curtis.*

Dr. Houghton de Brooklyn dice que ha practicado la momificación de la pulpa en más de cuatro cientros casos con éxito. La pasta usada es alumbre, Timol, y glicerina en partes iguales, y óxido de zinc suficiente para formar una pasta. La pulpa desvitalizada y la cámara pulpar eliminada de todo *detritus*, y los canales radiculares limpiados todo posible con antisépticos y secados con aire caliente, se rellena la cámara y los canales con la pasta, tapando la cavidad con cimento oxifosfato. Sobre esta empastadura se puede obturar con la materia deseada que sea oro ó amalgama.



Limas "Flexo" Perforadas

Idea del Dr. Fahnestock.

Las perforaciones en la extremidad de la lima " A ," la adapta para fijación en la porta-lima B.

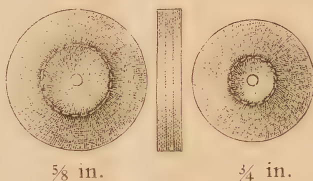
Cuando colocado se recorta la parte lisa y tenemos el instrumento listo para usar, como aquí representado. Los números perforados son 000, 00, 1 y 2.

PRECIOS

Limas perforadas "flexo," Nus. 000, 00, 1 y 2,	la doc.	$1.40
Porta-lima	cada una	.35
Mangos de Cubo-cónico Nu. 3 . .	" "	.15

Ruadas de Ante para Pulir.

Para la Maquina.



⅝ in. ¾ in.

Estas ruedas son muy útiles para uso en la máquina con diferentes polvos de pulir. Se adaptan perfectamente á la superficie de las obturaciones.

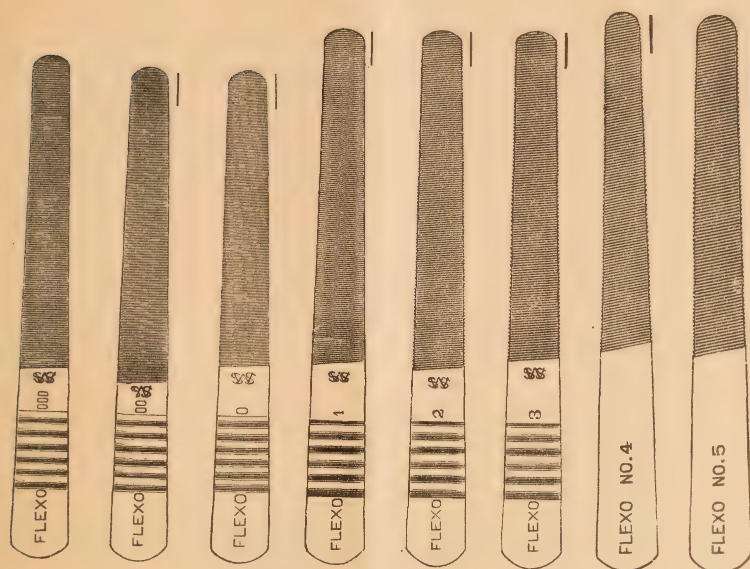
Dos tamaños ⅝ pulg. y ¾ pulg.

En cajitas de 25

PRECIO :—la cajita $0.40; cada una $0.02

LIMAS "FLEXO"

Para Separar



Todas las limas "*flexo*" estan cortadas en ambos filos y en un lado, el otro lado siendo liso ó "seguro." La línea regular tiene la cortadura de empuje. Una extremidad de los números 000 á 3 es corrugada para el agarro de los dedos.

PRECIO:—La doc. $1.25.

Sierra "Flexo" para uso de mano



La única diferencia entre esta sierra y la lima nu. 000 consiste en sus dos lados siendo lisos.

PRECIO:—La doc. $1.00

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G. CO.

LIMAS "FLEXO"

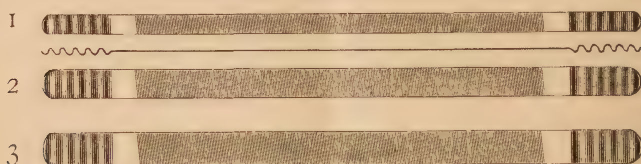
para la confección de obturaciones.



Esta lima es muy delgada, cortada de un solo lado, adaptada especialmente al acabamiento de obturaciones metálicas, la línea punteada representa su flexibilidad.

PRECIO:—La doc. $2.00

TIRILLAS METÁLICAS "FLEXO"

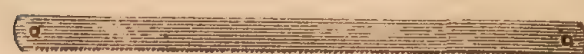


Estas tirillas metálicas son, en realidad, limas flexibles para la reduccion y confección de orificaciones intersticiales. Ambos filos y un lado son lisos.

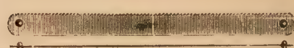
PRECIO:—La doc. $1.00

LIMAS Y SIERRAS "FLEXO"

Sierras para Porta-Sierra.



Lima para Porta-Lima.



Estas sierras tienen uno ó ambos filos cortados como preferidos.

PRECIOS

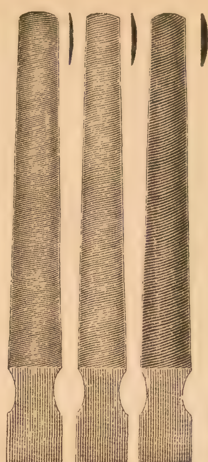
Sierras cortadas en un filo .	la doc.	$0.25
" " " ambos filos	" "	.38
Limas para porta-lima .	" "	1.00

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G. CO.

LIMAS DE MURPHY

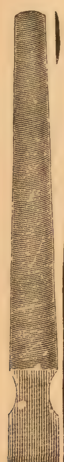
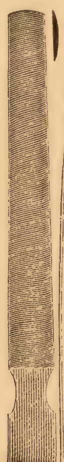
Ovalada. Derecha. | Ovalada. Encorvada. | Ovalada. Derecha.





10 11 12 13 14 15 16 17

Ovalada. | Chata. | Orila sesgada.



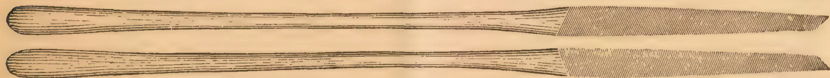




18 19 20 21 22 23 24 25

PRECIO :—Cada una $0.18, la doc. $2.00.

LIMAS DEL DR. TAFT PARA OBTURACIONES



Una lima delicada para confeccionar obturaciones metálicas en cavidades intersticiales.

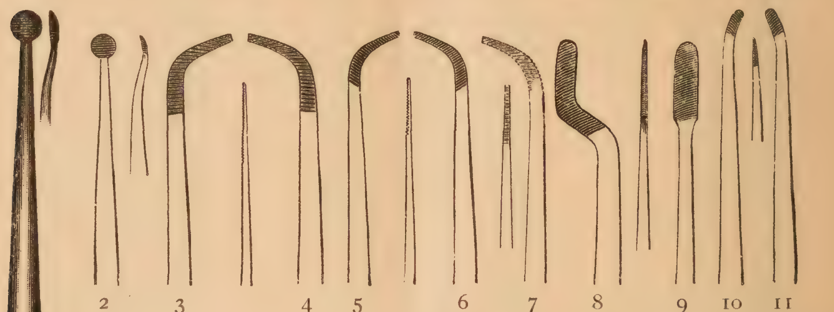
PRECIO :—Corte de Empuje, cada una $0 13, la doc. $1.50.
" " " Tiro, " " 0.13, " 1.50.
" Ovalada, " " 0.13, " 1.50.

THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO.

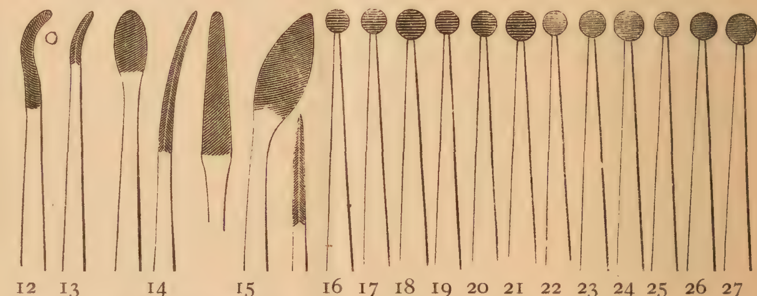
Limas Recortadores para Obturaciones

Modelos del Dr. Searle.

Cortada lado redondo. — Cortada de un lado. — Todo cortado. — Cortada de un lado.



Toda cortada — Cortada un lado. — Cortada ambos lados. — Cortada un lado. — Cortada ambos lados.



Recortadores interesticiales. Recortadores intersticiales del Dr. Rhein.





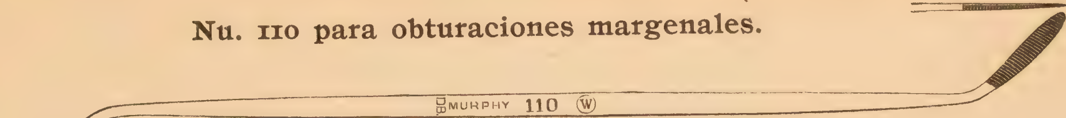




PRECIOS

		Mangos niquelados.	Puntas de caña cónica.
Nus. 1, á 6, 10, 11	Cada uña	$0.40	$0.25
" 7, " 7 12 á 18, 28, 29,	"	.50	.35
" 19 " 24, 31, 32	"	.60	.45
" 25 " 27, 30	"	.75	.60

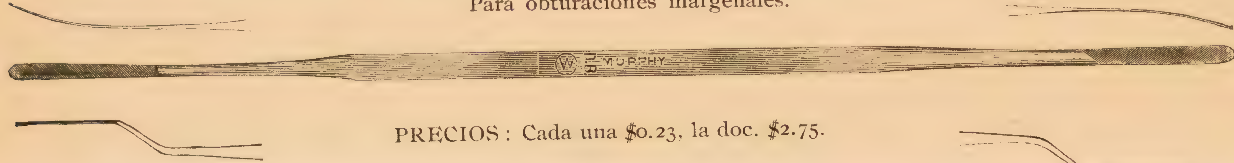
Nu. 110 para obturaciones margenales.



PRECIO: Cada una $0.23, la doc. $2.75.

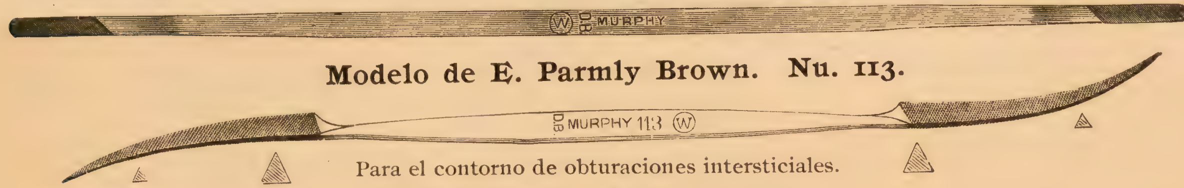
Modelo de Dr. Cazier. Nus. 111 y 112.

Para obturaciones margenales.



PRECIOS: Cada una $0.23, la doc. $2.75.

Modelo de E. Parmly Brown. Nu. 113.



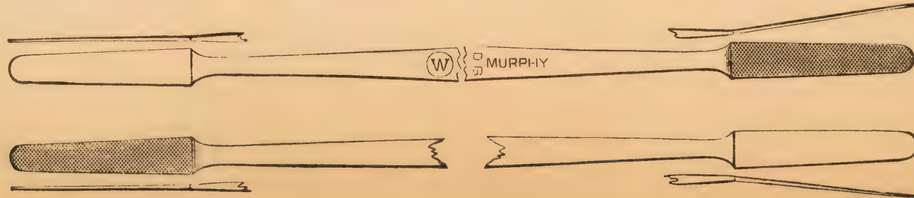
Para el contorno de obturaciones intersticiales.

PRECIO: Cada uno $0.30, la doc. $3.50.

Modelo del Dr. Northrop

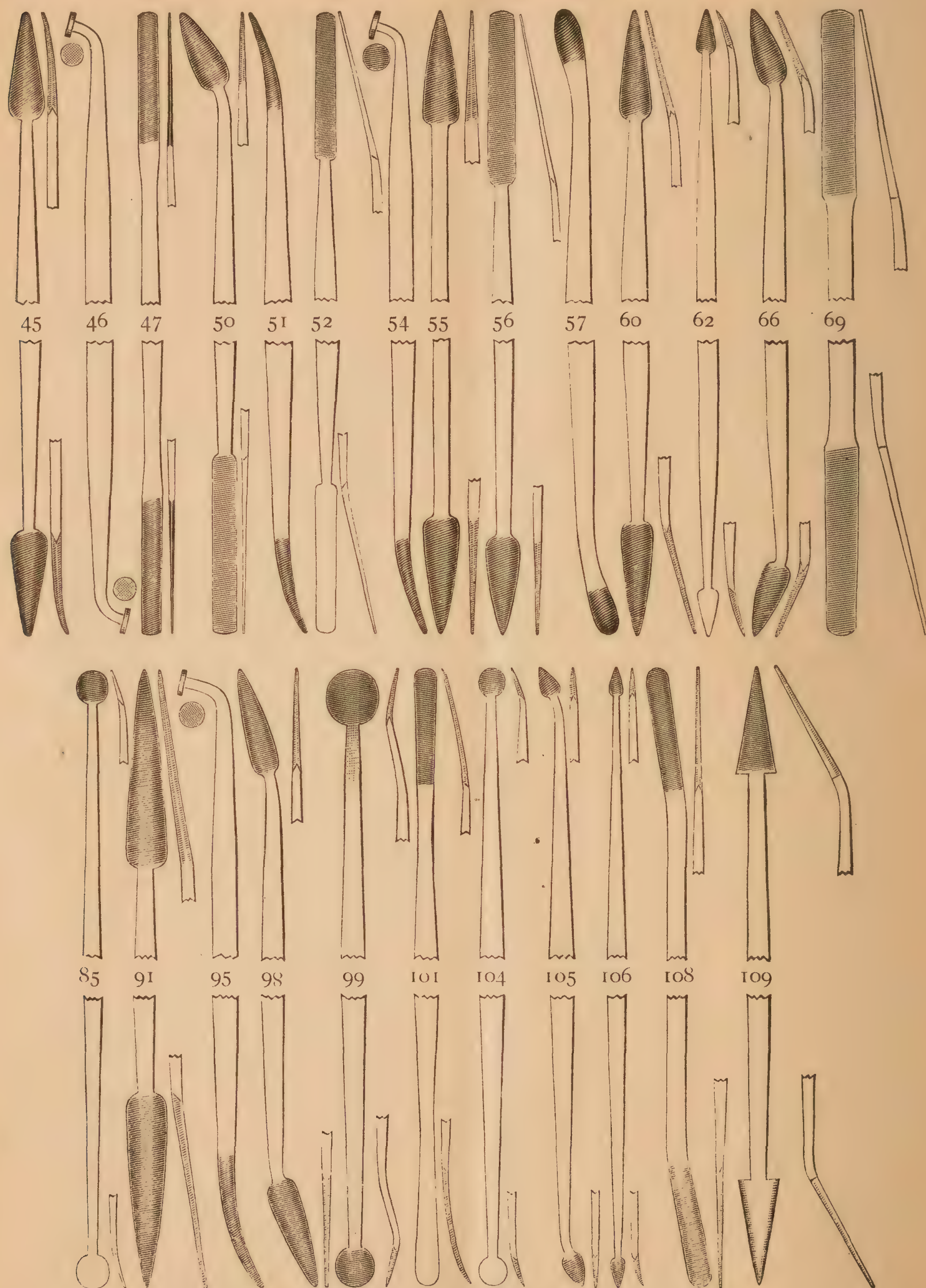
Nu. 114.
Derecho y Izquierdo.

PRECIO:
Cada una, $0.23, la doc. $2.75.



LIMAS DE MURPHY

De doble extremidad para obturaciones metálicas, especialmente para cavidades intersticiales



Con estas limas, se puede alcanzar á toda parte de la boca.

PRECIO—cada una $0.23, la doc. $2.75.

THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING CO.

LIMAS DE MURPHY

PARA SEPARAR



Este juego de limas para separar representa once tamaños distintos. Las más finas son casi tan delegadas como hojas de papel.

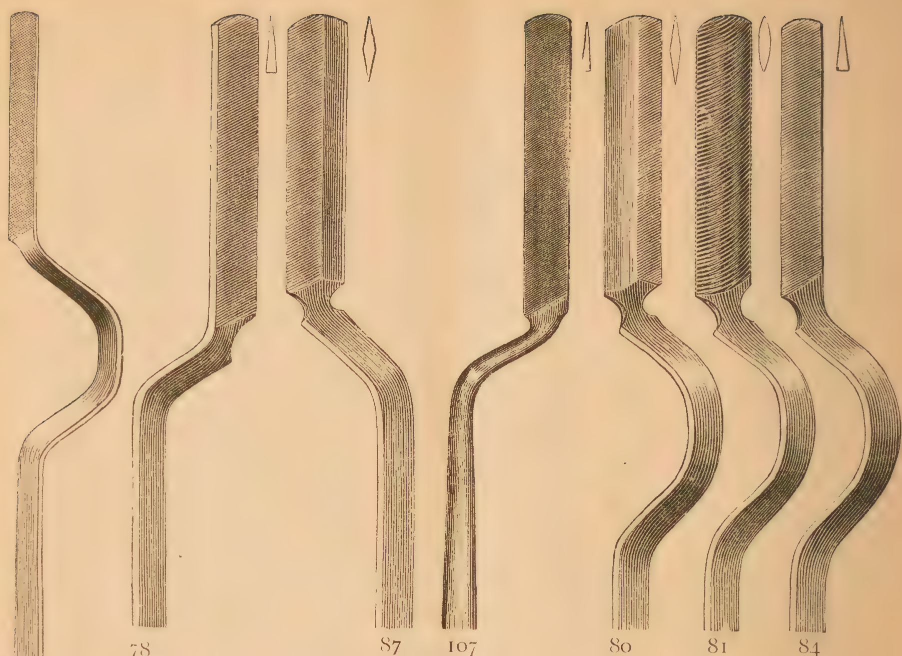
Los tamaños 5, 7 y 8 son cortadas en ambos costados. Los números 000 á 4, y 6 estan cortadas de un lado solo.

Modo de envase—paquetes de una docena conteniendo una de cada número.

PRECIO

Nu. 000	cada una $0.12,	la doc.	$1.25
" 00 hasta 8	" " .10,	" "	1.00
Surtida		" "	1.00

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G. CO.



Limas de Murphy

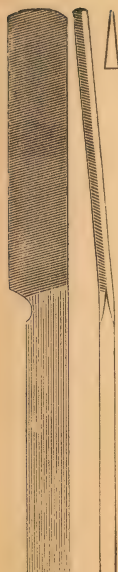
Nu. 78.	curva sencilla, filo de cuchillo,	cada	una	$0·20,	la doc.	$2.40
" 87.	" " " " pluma,	"	"	.25,	" "	2.75
" 107.	" " " " cuchillo,	"	"	.25,	" "	2.75
" 80.	" doble " " pluma,	"	"	.30,	" "	3.50
" 81.	" " cara ovalada,	"	"	.30,	" "	3.50
" 84.	" " filo de cuchillo,	"	"	.25.	" "	2.75
" 115.	" doble filo de cuchillo, muy delicada,	cada	una	$0.25,	la doc.	2.75

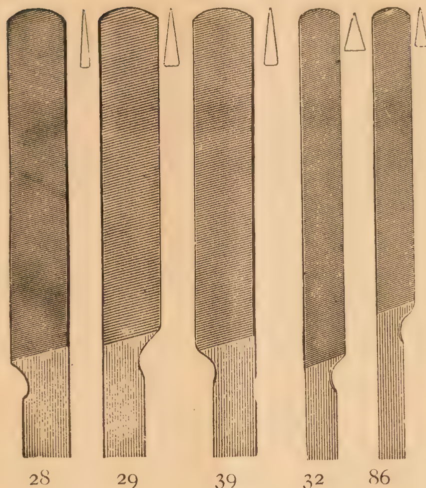
THE S. S. WHITE DENTAL MANUFACTURING CO.

LIMAS DE MURPHY

BICÚSPIDE

PIVOT







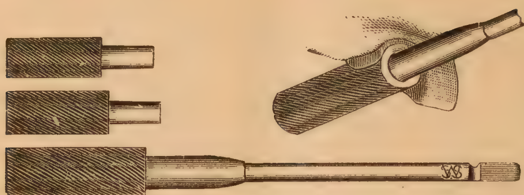
Ovalada, media redonda, y triangular.



Los números 27, 28, 29, 30, 32, 86. estan cortada de ambos lados y por todos los márgenes. Los otros números estan cortado de ambos lados con la escepción del número 33 que tiene un lado liso.

PRECIO—cada una $0.20, la doc. $2.40

Limas Rotatorias de Herbst



Estas limas se encuentran muy útiles para la preparación de las raices para la recepción de las coronas artificiales.

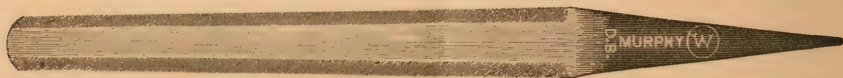
Hechas en tres tamaños, pequeño, mediano, y grande.

PRECIOS

Montadas, completa, . .	cada una,	$0.45.
Porta-Lima, . . .	" "	0.20.
Limas, . . .	" "	0.25.

Estos instrumentos son para la máquina y la pieza de mano debe ser indicada.

Limas Afiladeras



Estas limas se encuentran muy útil para la limpiadura y afiladura de otras limas.

Son muy delgadas y de cortadura muy fina.

Precios: Cada una $0.30; la doc. $3.60

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

Limas de Murphy para Trabajo Vulcanito



Nus. 1, 4, 5 y 6 son cortadas en un solo lado de cada extremidad.
Nus. 2 y 3, son cortadas en ambos lados de cada extremidad.

PRECIO: CADA UNA $0.25; LA DOC. $2.75

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.



